

.....  
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....  
(miejscowość, data)

## Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka

### (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)

(w celu przedłożenia Zespołowi Orzekającemu w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Gdyni)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(PESEL)

## Rozpoznanie

1. **Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym**, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające w/w choroby lub innego problemu zdrowotnego

3. Choroby współistniejące

4. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, wyniki badań, data rozpoczęcia leczenia

5. Oświadczenie lekarza, że aktualny stan zdrowia dziecka (właściwe podkreślić):

**Uniemożliwiający / znacznie utrudniający** uczęszczanie do przedszkola lub innej formy wychowania przedszkolnego

od..... do..... \*

*Zajęcia indywidualnego nauczania prowadzi się w miejscu pobytu dziecka, w szczególności w domu rodzinnym, placówkach, o których mowa w art. 2 pkt. 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949), u rodziny zastępczej, w rodzinnym domu dziecka, w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697 i 1292).*

.....  
(pieczęć, podpis lekarza)

**\*Okres indywidualnego nauczania nie może trwać krócej niż 30 dni.**