

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z 14.12.2016r. - Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2017r., poz. 59)
i Rozporządzenie MEN z dnia 07.09.2017r. (Dz.U. z 2017r., poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Adres zamieszkania

1. Uczeń wymaga nauczanie indywidualne/ rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego ze względu na stan zdrowia

(właściwe zaznaczyć):

- uniemożliwiający
- znacznie utrudniający

uczęszczanie do przedszkola lub szkoły w:

przewidywanym okresie (od – do ^{**}; *nie krótszym niż 30 dni, nie dłuższym niż rok szkolny*)

.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Określenie ograniczeń wynikających z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

*Pieczęć i podpis
lekarza*