

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, data)

Z A Ś W I A D C Z E N I E O S T A N I E Z D R O W I A

*dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.
w oparciu o rozporządzenie MEN z dnia 07 września 2017 r. r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły
orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
(art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe Dz.U. z 2017 r. poz. 59 i 949).*

Imię i nazwisko ucznia/dziecka

Data urodzenia

Adres zamieszkania

1. Okres w którym, stan zdrowia dziecka – **nie krótszy niż 30 dni** /poniżej proszę wpisać od...do.../

.....
- **uniemożliwia***

- **znacznie utrudnia*** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły*/*właściwe podkreślić*/.

2. Rozpoznanie choroby (zgodnie z klasyfikacją ICD lub innego problemu zdrowotnego i wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły).

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

.....
/podpis i pieczęć lekarza/