



(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE do wydania opinii dotyczącej zindywidualizowanej ścieżki edukacyjnej

zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Dane identyfikacyjne dziecka											
imię											
nazwisko											
data urodzenia	dzień			miesiąc				rok			
nr PESEL											
nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko											

Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD

Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia

Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych w ramach zindywidualizowanej ścieżki edukacyjnej:

1) wspólnie z oddziałem szkolnym



2) indywidualnie z uczniem.

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

Zalecany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)