

.....  
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....  
(miejsowość, data)

## Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia

(indywidualne nauczanie lub roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)

(w celu przedłożenia Zespołowi Orzekającemu w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 3 w Gdyni)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2061)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

### I. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

#### 1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

.....  
.....

ICD

#### 2. Data rozpoczęcia leczenia oraz ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

#### 3. Choroby współistniejące:

.....

### II. Zalecenia lekarskie:

#### 1. Aktualny stan zdrowia dziecka/ucznia: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- **ZNACZNIE UTRUDNIA** (dotyczy dzieci/uczniów, które obowiązkowe zajęcia edukacyjne muszą realizować w warunkach domowych, jednak ich stan zdrowia umożliwia włączanie w niektóre zajęcia realizowane przez szkołę np. warsztaty, wycieczki, zajęcia dodatkowe – w porozumieniu z rodzicami i dyrektorem placówki edukacyjnej)
- **UNIEMOŻLIWIA** (dotyczy dzieci/uczniów, które ze względu na stan zdrowia zajęcia edukacyjne muszą realizować wyłącznie w warunkach domowych i nie mogą być włączane w zajęcia realizowane przez szkołę)

uczęszczanie do przedszkola /szkoły

w okresie od ..... do.....\*

#### 2. Zalecane działania ułatwiające powrót dziecka/ucznia do szkoły lub przedszkola:

.....  
.....

\*nie krócej niż 30 dni od daty Z.O. i nie dłużej niż rok szkolny

.....  
(pieczęć, podpis lekarza)

