

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia ucznia (zindywidualizowana ścieżka kształcenia)

.....
(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:

.....
.....

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

3. Choroby współistniejące:

.....

II. Zalecenia lekarskie:

1. Czy uczeń wymaga zindywidualizowanej ścieżki kształcenia (właściwe zaznaczyć).

Tak **Nie**

2. Zalecane działania ułatwiające funkcjonowanie w szkole:

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

.....
(pieczęć, podpis lekarza)

