…..... .....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej) (miejscowość, 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 (pieczątka, podpis lekarza)

Klauzula przetwarzania danych osobowych udostępniona jest na stronie www.ppp3edugdynia.pl w zakładce RODO.