

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
DO NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO

(wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. Nr 173 p.1072); Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. Nr 228, p.1490 z póź.zm.), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2014r., p.1157) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczytnie.

Dane dziecka/ucznia:

Imię/imiona i nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Przedszkole/szkoła Klasa/Oddział

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

ICD- _____

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

II. Ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia wynikające z choroby i powodujące, że stan zdrowia ucznia

uniemożliwia uczęszczanie do szkoły * znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły: *

w jakim zakresie?

.....

.....

.....

**właściwie zaznaczyć*

III. Określenie czasu, w którym stan zdrowia uniemożliwia/znaczenie utrudnia uczęszczanie do szkoły, **nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny.**

.....

Uwaga: Zajęcia indywidualnego nauczania prowadzi się w miejscu pobytu dziecka lub ucznia, w szczególności w domu rodzinnym, placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, u rodziny zastępczej, w rodzinnym domu dziecka, w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697 i 1292).

.....

miejsowość, data

.....

pieczętka i podpis lekarza

IV.* Informacja wydana przez lekarza medycyny pracy określająca możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....

.....

.....

.....

.....

miejsowość, data

.....

pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy

IV*) dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe, jeżeli zespół, po zapoznaniu się z dokumentacją, stwierdzi, że zaświadczenie to jest niezbędne do wydania orzeczenia.

Tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego nauczania wynosi:

1. przygotowanie przedszkolne – od 4 do 6 godzin realizowany w ciągu co najmniej 2 dni;
2. dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej – od 6 do 8 godzin realizowany w ciągu co najmniej 2 dni;
3. dla uczniów klas IV-VI szkoły podstawowej - od 8 do 10 realizowany w ciągu co najmniej 3 dni;
4. dla uczniów klas VII - VIII szkoły podstawowej – od 10 do 12 godzin realizowany w ciągu co najmniej 3 dni;
5. dla uczniów gimnazjum – od 10 do 12 godzin realizowany w ciągu co najmniej 3 dni;
6. dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych – od 12 do 16 godzin realizowany w ciągu co najmniej 3 dni
7. dla uczniów szkół ponadpodstawowych od 12 do 16 godzin tygodniowo realizowany w ciągu co najmniej 3 dni.