

*Pieczęć placówki medycznej
lub lekarza praktykującego prywatnie
Nr identyfikacyjny REGON*

**Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia ucznia przewlekle chorego**

na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 25 sierpnia 2017 r. poz. 1591 w związku z art. 47 ust 1. pkt 5 ustawy z dnia 14 XII 2016 r. Prawo oświatowe).

Imię i nazwisko DZIECKA/UCZNIĄ

Data urodzenia..... PESEL _ _ _ _ _

Miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

Choroba główna oraz choroby współwystępujące:

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

Krótki opis przebiegu choroby:

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

Zagrożenia dla dziecka, które mogą wynikać z choroby:

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

Wskazania dla nauczycieli - sprzyjający dziecku sposób dostosowania warunków kształcenia w przedszkolu/szkole:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)