………………………………..

(pieczęć placówki medycznej)

**Zaświadczenie lekarskie  
o stanie zdrowia ucznia starającego się o indywidualną ścieżkę kształcenia**

Opracowane zgodnie z Rozporządzeniem 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 2017 r. poz. 1591)

Imię i Nazwisko……………………………………… urodzony…………………… w………………………

Miejsce zamieszkania……………………………………………………………………………………….…...

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ocena wyniku leczenia i rokowania

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Stwierdzenie czy uczeń ze względu na trudności wynikające ze stanu zdrowia wymaga edukacji w ramach indywidualnej ścieżki kształcenia (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

**TAK NIE**

1. Zakres zajęć indywidualnych……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………… ………………………….

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)