

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
miejsowość, data wystawienia zaświadczenia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia
wydane dla potrzeb Publicznej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej „Słoneczna
Kraina” w Cieszynie

(załącznik do wniosku o wydanie opinii o udzieleniu pomocy w postaci zindywidualizowanej ścieżki edukacyjnej)

(Wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

2. Przewidywany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką edukacyjną, nie dłuższy niż 1 rok szkolny,

.....

3. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym

.....

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczęć lekarza

Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Słoneczna Kraina

Centrala Cieszyn
43-400 Cieszyn, ul. Bielska 64

Filia Skoczów
43-430 Skoczów ul. Kościelna 6

Filia Jaworzynka
43-476 Jaworzynka 657

telefon: +48 697 697 947
mail: sekretariat@slonecznaporadnia.pl