

.....
/pieczęć zakładu/

.....
/miejscowość, data/

Zaświadczenie dotyczące nauczania indywidualnego/ indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego*

**wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza POZ
na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego**

/podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 428).

Imię i nazwisko dziecka lub ucznia*: _____

Data urodzenia: _____ Pesel:

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

Adres zamieszkania: _____

Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż 1 rok szkolny)

w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia **uniemożliwia lub znacznie utrudnia*** uczęszczanie do przedszkola/szkoły, powodując konieczność nauczania w domu.

Rozpoznanie choroby (zgodnie z klasyfikacją ICD) lub innego problemu zdrowotnego:

--	--	--

(kod ICD)

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia (wynikające z rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego) powodujące, że stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

.....
PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA SPECJALISTY
LEKARZA W TRAKCIE SPECJALIZACJI**

*niepotrzebne skreślić

** **Lekarz w trakcie specjalizacji** wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ozimku