.....
(pieczęć placówki medycznej)

## Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
## (w przypadku ubiegania się o zindywidualizowaną ścieżkę)

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 .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

.....

.....

.....

.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

.....

.....

.....

.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania

.....

.....

.....

.....

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

**TAK** **NIE**

3. Jaki jest wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole/przedszkolu?

.....

.....

.....

.....

4. Jakie są ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach z grupą na poszczególnych przedmiotach lub zajęciach obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego ze wskazaniem, które zajęcia powinien uczeń realizować indywidualnie?

Proszę wypełnić wszystkie pola.

| | **OGRANICZENIA** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PRZEDMIOT** | **TAK** | **NIE** | **Jeśli tak, to jakie?** | **Wskazanie zajęć, które powinny być realizowane indywidualnie** |
| zajęcia z zakresu wychowania przedszkolnego | | | | |
| j. polski | | | | |
| matematyka | | | | |
| pierwszy i drugi język obcy | | | | |
| plastyka | | | | |
| muzyka | | | | |
| wychowanie fizyczne | | | | |
| zajęcia techniczne | | | | |
| historia | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| biologia/przyroda | | | | |
| fizyka | | | | |
| chemia | | | | |
| geografia | | | | |
| przedmioty zawodowe | | | | |
| religia/etyka | | | | |
| inne | | | | |

5. Czy uczeń wymaga dostosowania organizacji procesu nauczania do specjalnych potrzeb edukacyjnych wynikających ze stanu zdrowia?

**TAK** **NIE**

6. Jeśli tak, to w jakim zakresie uczeń wymaga dostosowania organizacji procesu kształcenia?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Niezbędne do nauki sprzęty specjalistyczne i środki dydaktyczne zalecane ze względu na stan zdrowia dziecka.

.....

.....

.....

.....

.....

8. Proponowany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia (nie dłużej niż jeden rok szkolny)

.....

.....

9. Jakie działania powinny być odjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... .....

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)