

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia ucznia (zindywidualizowana ścieżka kształcenia)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

I. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

1. **Rozpoznanie** choroby lub innego problemu zdrowotnego:

.....
.....

2. **Ograniczenia w funkcjonowaniu** ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

3. **Choroby współistniejące:**

.....

II. Zalecenia lekarskie:

1. **Czy uczeń wymaga zindywidualizowanej ścieżki kształcenia** (właściwe zaznaczyć).

Tak **Nie**

2. **Zalecane działania** ułatwiające funkcjonowanie w szkole:

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

.....
(pieczęć, podpis lekarza)