

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

CZĘŚĆ B

(Wypełnia się tylko dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie lub o indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne)

1. Czy dziecko/uczeń wymaga nauczania indywidualnego/indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego:

TAK **NIE** (niepotrzebne skreślić)

2. Określenie, czy stan zdrowia dziecka

- uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły
- znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (niepotrzebne skreślić).

3. Określenie czasu, w którym stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny).

.....
.....

4. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym (ICD) oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Część C

(Wypełnia lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o indywidualne nauczanie ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

1. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....
/miejsowość i data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy/