

Příloha žádosti o individuální vzdělávací plán ze zdravotních důvodů

Doporučení lékaře

Doporučuji individuální vzdělávací plán

Jméno žáka – žákyně: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Žák-žákyně má zdravotní problémy, které:

- jsou důvodem k opakujícím se hospitalizacím ve zdravotnickém zařízení
- snižují pohyblivost žáka natolik, že není schopen pravidelně docházet do školy
- mohou způsobit déletrvající nevolnost bránící pravidelné docházce do školy
- vyžadují konzumaci léků, jež mohou bránit pravidelné docházce do školy
- vyžadují pravidelnou rehabilitaci
- vyžadují chirurgický zákrok s následnou rekonvalescencí

- jiné: _____

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře