

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie

Imię i nazwisko, ur.

Miejsce zamieszkania

Część A

Wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie, tj. dot. kształcenia specjalnego albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju.

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (choroba główna oraz choroby współwystępujące, a także oznaczenie alfanumeryczne – zgodnie z ICD)

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

Część B

Wypełnia się tylko dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie

- 1. Stwierdzenie, czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania** (proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

TAK NIE

- 2. Uzasadnienie** w przypadku stwierdzenia, że uczeń wymaga indywidualnego nauczania tj. wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których uczeń nie może uczęszczać lub ma znacznie ograniczoną zdolność uczęszczania do szkoły.

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

- 3.** W przypadku ucznia szkoły prowadzącej szkolenie w zawodzie określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu wydane przez lekarza medycyny pracy.

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

- 4. Określenie czasu** (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia ucznia **uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia** (właściwe podkreślić) uczęszczanie do szkoły.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

Zapoznałam/em się z opinią.

.....
(podpis rodzica/ów, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW / PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ

Ja, niżej podpisany/a

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO* oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych oraz danych Twojego dziecka/podopiecznego jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Tarnowie przy ul. Chyszowskiej 3, kod pocztowy 33-100 Tarnów (dalej: Poradnia).
2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: sekretppp@umt.tarnow.pl, dzwoniąc pod nr tel. 14 655 99 95, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Chyszowska 3, 33-100 Tarnów.
3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).
4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze zadania. Możemy przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom:
 - a) osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
 - b) podmiotom przetwarzającym – którym zlecimy czynności przetwarzania danych,
 - c) innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu,
 - d) podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni,
 - e) instytucjom upoważnionym z mocy prawa.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać podejmowaniu zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania (tj. zbieraniu informacji o odbiorcy na podstawie jego zachowań w sieci).
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Masz prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Możesz wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.
8. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
9. Dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi.
10. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni (tj. np. odmową przyjęcia wniosku do realizacji).

*RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich, Twojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Tarnowie, ul. Chyszowska 3 w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni? (zaznaczyć właściwe)

TAK

NIE

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia