

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 428)

Imię i Nazwisko.....ur.....

Miejsce zamieszkania.....PESEL

Wypełnia się dla uczniów w przypadku składania wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju).

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) oraz stwierdzenie niepełnosprawności.

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

Określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka wynikających z choroby lub niepełnosprawności.

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

W przypadku dziecka objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień informacja o zaleceniach do pracy z dzieckiem/ucznem w placówce.

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty)