

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA / UCZENNICY / UCZNI

wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania
orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

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. 2026 poz. 428), zaświadcza się, co następuje:

1. Dane dziecka / uczennicy / ucznia

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

2. Dane lekarza wydającego zaświadczenie

Imię i nazwisko: Specjalizacja:

Status: specjalista z dziedziny medycyny właściwej dla rozpoznania

lekarz w trakcie specjalizacji - wydający zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczennicy / uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

3. Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub uczennicy / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

.....

• UNIEMOŻLIWIA*

• ZNACZNIE UTRUDNIA* uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

*(właściwe podkreślić)

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

.....

.....

.....

kod ICD .

oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub uczennicy / ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć lekarza)