

Pieczętka placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 03 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 dziecka.....

Data urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

Część A. Dotyczy dzieci ubiegających się o **indywidualne przygotowanie przedszkolne lub indywidualne nauczanie** (§ 6 ust. 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia).

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**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:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

3. Zajęcia indywidualnego przygotowania przedszkolnego dziecka lub zajęcia indywidualnego nauczania ucznia, któremu stan zdrowia **znacznie utrudnia / uniemożliwia**¹ uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....
.....

Część B. Dotyczy uczniów w trakcie realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6 ust. 9 rozporządzenia).

1. Ocena określająca możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (w przypadku ucznia szkoły zawodowej/branżowej - wypełnia lekarz medycyny pracy):

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza medycyny pracy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

¹ właściwe podkreślić