

Pieczętka placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/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).

Dotyczy dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące **kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju** (§ 6 ust. 6 pkt. 1 rozporządzenia).

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

1. Informacja o stanie zdrowia (w tym stopień i rodzaj niepełnosprawności) określająca rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD**):

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

2. Informacje na temat przebiegu i objawów choroby oraz dotychczasowego leczenia ważne z punktu widzenia funkcjonowania dziecka w przedszkolu, szkole uzasadniające potrzebę kształcenia specjalnego:

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

3. Czas i przebieg leczenia:

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

4. Określenie trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

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

5. Zlecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego (w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień):

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)