

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka kierowanego do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 20206 r., poz. 428).

Imię i nazwisko dziecka ur.:

PESEL

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie wydaje się na podstawie:

- dokumentacji medycznej
- badania pacjenta
- dokumentacji leczenia specjalistycznego

ROZPOZNANIE CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO

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

Kod ICD

Kategoria problemu zdrowotnego

(właściwe zaznaczyć – zgodnie z rozpoznaniem)

- niewidzenie słabe widzenie
- niesłyszenie słabe słyszenie
- niepełnosprawność ruchowa afazja
- autyzm, w tym zespół Aspergera (spektrum autyzmu)

OPIS STANU ZDROWIA I FUNKCJONOWANIA

(opis powinien uwzględniać wpływ rozpoznania na funkcjonowanie dziecka, w szczególności w kontekście edukacyjnym)

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

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

POUCZENIE:

Zaświadczenie powinno być wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny właściwej dla rodzaju problemu zdrowotnego dziecka lub ucznia. Lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń w jednostce prowadzącej szkolenie lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.