

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
(do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i/lub opinii
o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju) *

na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

(wydaje lekarz neurolog dziecięcy, ortopeda – traumatolog, rehabilitacji medycznej lub lekarz w trakcie specjalizacji w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

Dane dziecka/ucznia:

Imię/imiona i nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL _____

Adres zamieszkania.....

Przedszkole/szkoła Klasa

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

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

.....

.....

.....

.....

.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

.....

.....

.....

.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

.....

.....

.....

.....

Wpływ choroby lub problemu zdrowotnego na codzienne funkcjonowanie w domu , przedszkolu/szkole/placówce :
(lekarz wypełnia obowiązkowo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza

* *podkreślić właściwe*