

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 428)

Imię i nazwisko: ur.

Miejsce zam.:

Wypełnia się dla dzieci lub uczniów w stosunku do których prowadzone będzie postępowanie orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych w tym publicznych specjalistycznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych:*

- *wczesnego wspomagania rozwoju*
- *kształcenia specjalnego*
- *zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim)*

Zaświadczenie o stanie zdrowia zgodnie z § 6. ust. 6 w/w rozporządzenia MEN

1. **Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia**, o którym mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203), określające **rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego** wraz z **oznaczeniem alfanumerycznym** zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD:

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

2. Krótki opis przebiegu choroby, czasu i przebiegu dotychczasowego leczenia. Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

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

3. W przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informacja zawierająca zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko uczęszcza:

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

* podkreślić właściwe

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczęć i podpis lekarza/