

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia 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 2026 poz. 428).

Wypełnia się dla dzieci/uczniów w stosunku, do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania**.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia: PESEL:

Zamieszkały/a:

1. Przewidywany okres (czas, nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....
.....

2. Stan zdrowia dziecka/ucznia **uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia*** (***właściwe podkreślić**) uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

3. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) (§ 6 ust. 8. pkt 2 rozporządzenia):

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

4. Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego **ograniczenia w funkcjonowaniu** dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 6 ust. 8. pkt 2 rozporządzenia):

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

5. W przypadku uczniów uczęszczających do szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe – określić możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym ewentualne warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

¹ Wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.