

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE **o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego**

Podstawa prawna:

§ 6 ust.6 i 8 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 02 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno pedagogicznych (Dz. U. z 2026r., poz. 428).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

CZĘŚĆ A. ORZECZENIE o stanie zdrowia dziecka lub ucznia¹

(Wypełnia się dla dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie wydania orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii ze względu na niesłyszenie, słabe słyszenie, niewidzenie, słabe widzenie, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, autyzm, w tym Zespół Aspergera lub niepełnosprawności sprzężone)

1. **Rozpoznanie choroby** lub problemu zdrowotnego wraz **z oznaczeniem** alfanumerycznym, **zgodnym z** aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD**):

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty)

¹ Orzeczenie wydaje lekarz specjalista albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie: okulistyki (niewidzenie, słabe widzenie), audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii (niesłyszenie, słabe słyszenie), neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej (niepełnosprawność ruchowa w tym afazja), psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii (autyzm, w tym zespół Aspergera)

CZĘŚĆ B. ORZECZENIE o stanie zdrowia dziecka lub ucznia²

(Wypełnia się dla dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie wydania orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania)

2. **Rozpoznanie choroby** lub problemu zdrowotnego **wraz z oznaczeniem** alfanumerycznym, **zgodnym z** aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD**)³:

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

3. **Wynikające z w/w choroby** lub problemu zdrowotnego **ograniczenia w funkcjonowaniu** dziecka/ucznia, **które uniemożliwiają/znacznie utrudniają⁴** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

4. **Przewidywany okres**, nie krótszy jednak niż 30 dni, **w którym stan zdrowia** dziecka lub ucznia **uniemożliwia lub znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

² Orzeczenie wydaje lekarz specjalista, lekarz w trakcie specjalizacji lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

³ Nie trzeba wypełniać jeśli zbieżne z rozpoznaniem w części A zaświadczenia

⁴ Zaznaczyć właściwe