

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość, 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 niesłyszanie, 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 (niesłyszanie, 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)