.....  .....
( pieczęć zakładu opieki zdrowotnej )  ( miejscowość, data )

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii**

zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej 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 (Dz. U. 2026 r., poz. 428)*

**1. Dane dziecka/ucznia:**

Imię/imiona i nazwisko: ……..

Data urodzenia: …… Miejsce urodzenia:……

PESEL: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Adres zamieszkania:……

Przedszkole/szkoła:……..Klasa/Oddział:……..…

**2. Rozpoznanie**:

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

**KOD ICD:** ……..

……

……

……

……

.

**3. Choroby współistniejące, kod ICD:**

……

……

**4. Opis przebiegu choroby/ problemu zdrowotnego i dotychczasowego leczenia (czas i przebieg leczenia, ocena wyników leczenia, rokowania, w tym możliwość poprawy):**

.....

.....

.....

.....

5. **Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:**

.....

.....

.....

6. **Trudności w codziennym funkcjonowaniu, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się dziecka/ucznia:**

……..……..……

……..……..…

……..……..……

7. **Zalecenia do pracy z dzieckiem / uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku, do którego dziecko uczęszcza:**

……..……..……

……..……..…

……..……..……

**ZAŁĄCZNIKI:**

Jednocześnie, w związku ubieganiem się pacjenta o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka **udostępniam kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego**, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia [§ 6 ust. 6 pkt 2) Rozporządzenia]

.....

(pieczęć i podpis lekarza specjalisty/
lekarza w trakcie specjalizacji**)

* właściwe podkreślić

** lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (§ 6 ust. 13 Rozporządzenia).