…… ……..
(pieczęć placówki medycznej) (miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej zawierające orzeczenie o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 428) w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych z uwagi na stan zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203).

1. Dane dziecka

Imię/imiona i nazwisko: ……

Data urodzenia: …… Miejsce urodzenia:……..……

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

Adres zamieszkania:……..…….

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

…

2. Rozpoznanie medyczne

a) rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą **Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):**

KOD ICD: ……..

……

……..

……..

……..

b) U dziecka/ucznia występuje niepełnosprawność ruchowa: TAK/NIE*

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

……

……

……

.....

.....

……

* Właściwe podkreślić.

4. Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z choroby/problemu zdrowotnego, a w szczególności ich wpływ na przebieg procesu uczenia się dziecka/ucznia:

……..

……...

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, środki pomocnicze, sprzęt specjalistyczny – ewentualne potrzeby w tym zakresie:

……

……

……

……

6. Dziecko/ uczeń w opinii lekarza specjalisty wymaga stosowania specjalnej nauki i metod pracy (kształcenie specjalne): TAK/NIE*

7. Wymagane dostosowanie metod pracy w przedszkolu/szkole ze względu na obecne funkcjonowanie dziecka:

……

……..

……

……..

……

……

8. W związku z 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].

…… ……..……..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis lekarza specjalisty lub 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).