

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

w celu wydania **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania** lub **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego ***

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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. z 2026 r. poz. 428)

Dane dziecka/ucznia:

Imię i nazwisko dziecka /ucznia:

Data urodzenia **miejsce urodzenia dziecka/ucznia:**.....

PESEL dziecka/ucznia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia:

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

(Proszę podać pełną diagnozę wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD, potwierdzoną przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

- **Rozpoznanie główne zgodnie z klasyfikacją ICD:**

--	--	--	--	--

Rozpoznanie główne (wraz z oznaczeniem zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

- **Rozpoznanie/ Rozpoznania współwystępujące zgodnie z klasyfikacją ICD:**

--	--	--	--	--

Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

--	--	--	--	--

Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z ww. chorób lub innych problemów zdrowotnych:

(Opis ograniczeń, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły)

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

3. Stwierdzenie czy ograniczenia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego (proszę właściwe podkreślić):

- uniemożliwiają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły
- znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

4. Określenie czasu, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły – przewidywany okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny (§ 6 ust. 8 pkt 1 Rozporządzenia):

od do (wpisać dokładną datę)

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Dodatkowo – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

5. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6 ust. 9 Rozporządzenia):

(Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe).

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

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy

* podkreślić właściwe