

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olsztynie

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 5 grudnia
1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203).

Imię i nazwisko dziecka

ur.
(data urodzenia, miejsce, PESEL)

Miejsce zamieszkania

1) Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia w przypadku ubiegania się o **orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego** albo **orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania** (właściwe podkreślić) wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (§6.8 rozporządzenia):

a) stwierdzenie, **czy uczeń wymaga nauczania indywidualnego** (właściwe podkreślić)

TAK

NIE

b) stwierdzenie stanu zdrowia **uniemożliwiającego** lub **znacznie utrudniającego** uczęszczanie do szkoły lub przedszkola (właściwe podkreślić),

c) **określenie czasu** (nie krócej niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§6.8.1 rozporządzenia):

od do.....

2) Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego (§6.8.2 rozporządzenia) wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

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

3) Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§6.8.2 rozporządzenia):

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)