

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb zespołu orzekającego  
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. z dnia 30 marca 2026 r., poz. 428).

Imię i nazwisko ..... ur. ....

Adres zamieszkania .....

PESEL.....

**CZEŚĆ A.** (Wypełnia się dla dzieci w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju).

### **1. Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły**

Choroba główna oraz choroby współwystępujące (wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, ocena wyniku leczenia i rokowania

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

Wpływ diagnozowanych zaburzeń na możliwości edukacyjnych dziecka/ucznia.

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

**WAŻNE:** Wymagane jest, aby zaświadczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio:

- w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki,
- w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,
- w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,
- w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;

**CZĘŚĆ B.** (Wypełnia się tylko dla dzieci ubiegających się o roczne indywidualne przygotowanie przedszkolne albo indywidualne nauczanie).

2. Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia ucznia (proszę właściwe podkreślić)

◆ **uniemożliwia**      ◆ **znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**

3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

4. Zalecane działania ułatwiające powrót dziecka lub ucznia do przedszkola/szkoły. W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe - także możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

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

**5. Okres – nie krótszy jednak niż 30 dni – w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.**

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

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

