

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Siemianowicach Śląskich

podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 roku 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 dziecka.....

Miejsca zamieszkania.....

1. Stwierdzenie czy dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania (proszę oznaczyć X właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

2. Stwierdzenie, czy stan zdrowia uniemożliwia czy znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (proszę oznaczyć X właściwą odpowiedź)

UNIEMOŻLIWIA

ZNACZNIE UTRUDNIA

3. Przewidywany okres – **nie krótszy niż 30 dni** – w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (*§6 ust.5 pkt 1 rozporządzenia*)

.....

4. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) (*§6 ust.5 pkt 2 rozporządzenia*)

.....

.....

5. **Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły** (*§6 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia*)

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)