

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane przez

lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
(w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

na potrzeby zespołu orzekającego

W PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ W SZCZECINKU

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026, poz. 428)

w sprawie przyznania

orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania
przedszkolnego lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

I. DANE DZIECKA/UCZNIĄ:

imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia;

data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia;

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

numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość;

II. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA - ROZPOZNANIE ISTOTNE W SPRAWIE

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego powodującego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły. wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

ICD

--

Stan zdrowia dziecka **uniemożliwia /znacznie utrudnia** (właściwe podkreślić)
uczęszczanie do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub szkoły

III. CHOROBY WSPÓLWYSTĘPUJĄCE:

IV. PRZEWIDYWANY OKRES, W KTÓRYM STAN ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA UNIEMOŻLIWIA LUB ZNACZNIE UTRUDNIA UCZĘSZCZANIE DO PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY (okres nie krótszy jednak niż 30 dni)

.....
.....

V. OGRANICZENIA W FUNKCJONOWANIU DZIECKA/UCZNIA WYNIKAJĄCE Z CHOROBY LUB INNEGO PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

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

VI. MOŻLIWOŚĆ UDZIAŁU W ZAJĘCIACH:

W przypadku dzieci i uczniów objętych indywidualnym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem, których **stan zdrowia znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły należy wskazać możliwość udziału w zajęciach rozwijających zainteresowania i uzdolnienia, uroczystościach i imprezach przedszkolnych lub szkolnych:

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

VII. MOŻLIWOŚCI INTEGRACJI DZIECKA/UCZNIA:

Zalecane działania sprzyjające integracji dziecka/ucznia ze środowiskiem przedszkolnym lub szkolnym

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

VIII. INNE ISTOTNE INFORMACJE DLA ORGANIZACJI ROCZNEGO INDYWIDUALNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO / NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO:

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

.....
Pieczątko i podpis lekarza