.....
(pieczęć placówki medycznej)

Prosimy o czytelne wypełnienie

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
(dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju)

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. 2026 poz. 428)

Imię i nazwisko ..... ur. .....

PESEL | | | | | | | | | | | |

Miejsce zamieszkania .....

<u>Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):</u>

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,

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

....
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)

Informacja:

Zgodnie z **§ 6 ust. 6** rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 02.03.2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026 poz. 428) do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka – ze względu na niesłyszenie, słabe słyszenie, niewidzenie, słabe widzenie, niepełnosprawność ruchową, a tym afazję, autyzm, w tym zespół Aspergera lub niepełnosprawności sprzężone **wnioskodawca dołącza:**

1. **Wyniki badań** istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz **kopię dokumentacji medycznej** z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 1, zawierającą informacje o czasie i przebiegu leczenia
2. W przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień **– informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem** w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.