

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka / ucznia

w celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

(dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia 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)

UWAGA: Prosimy o czytelne wypełnianie zaświadczenia.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

..... ☐ ☐ ☐ ☐

..... ☐ ☐ ☐ ☐

..... ☐ ☐ ☐ ☐

..... ☐ ☐ ☐ ☐

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, rokowanie:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Określenie trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z choroby zasadniczej oraz zalecane sposoby udzielenia pomocy:

.....

.....

.....

.....

.....

4. W przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informacja zawierająca zalecenia do pracy z dzieckiem/ucznem w przedszkolu, szkole, ośrodku, placówce do której dziecko/uczeń uczęszcza:

.....

.....

.....

.....

5. Wydane ze względu na niepełnosprawność dziecka/ucznia: (**WAŻNE: Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiednio**):

- ☐ niesłyszące (w dziedzinie audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej, otolaryngologii)
- ☐ słabo słyszące (w dziedzinie audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej, otolaryngologii)
- ☐ niewidzące (w dziedzinie okulistyki)
- ☐ słabo widzące (w dziedzinie okulistyki)
- ☐ niepełnosprawne ruchowo (w dziedzinie neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej)
- ☐ z afazją (w dziedzinie neurologii dziecięcej)
- ☐ z autyzmem (w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii)
- ☐ z zespołem Aspergera (w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii)
- ☐ inna niepełnosprawność (tylko w przypadku WWR):
-

6. Wydane ze względu na:

- ☐ zagrożenie niedostosowaniem społecznym (w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii)
- ☐ niedostosowanie społeczne (w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii)

WAŻNE: Zaświadczenie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji - lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku/uczniowi świadczeń w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* właściwe zaznaczyć