

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
(do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i/lub opinii
o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju) *

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

(wydaje lekarz audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii)

Dane dziecka/ucznia:

Imię/імiona i nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL _____

Adres zamieszkania.....

Przedszkole/szkoła Klasa

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego 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 choroby lub problemu zdrowotnego na codzienne funkcjonowanie w domu, przedszkolu/szkole/placówce :
(lekarz wypełnia obowiązkowo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza

** podkreślić właściwe*