

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE \*

### o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej

na podstawie rozporządzenia 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. poz. 428).

Imię i Nazwisko dziecka lub ucznia: .....

Pesel: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

urodzony ..... w .....  
(data) (miejsowość)

miejsce zamieszkania .....

**CZĘŚĆ A.** (Wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno - wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju).

**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:**

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

**CZĘŚĆ B.** (Wypełnia się tylko dla uczniów **ubiegających się o indywidualne nauczanie lub indywidualne przygotowanie przedszkolne**)

**Określenie, czy stan zdrowia dziecka/ucznia:** *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

- **UNIEMOŻLIWIA** uczęszczanie do przedszkola / szkoły
- **ZNACZNIE UTRUDNIA** uczęszczanie do przedszkola / szkoły

**Przewidywany okres,** w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

**do dnia:** |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| - *nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny*  
*(dzień) (miesiąc) (rok)*

**Uzasadnienie** - wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

.....  
*(pieczęć i podpis lekarza)*

---

\* Zaświadczenie lekarskie wydaje lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiednio do wydanego orzeczenia o stanie zdrowia dziecka lub ucznia. Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zaświadczenie o potrzebie indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego może być wydane także przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego, załączonej do tego zaświadczenia.