

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia  
wydane przez lekarza (podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji):**

<b>Numer PWZ lekarza:</b>										<b>Specjalizacja:</b> w trakcie / nie dotyczy* (*niewłaściwe skreślić)
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Zaświadczenie załącza się do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Podstawa prawna: § 6 ust. 7 Rozporządzenia ME 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).

DANE DZIECKA LUB UCZNIA										
<b>Imię i nazwisko</b>										
<b>PESEL</b>										
ROZPOZNANIE CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO ZGODNIE Z KLASYFIKACJĄ ICD:										
Rozpoznanie główne (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)										
Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)										
Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)										
Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)										
TRUDNOŚCI I OGRANICZENIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU WYNIKAJĄCE ZE STANU ZDROWIA WPŁYWAJĄCE NA EDUKACJĘ SZKOLNĄ										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)

POUCZENIE: Zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o decyzję organu i powinno być sporządzone przez lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pod rygorem odpowiedzialności zawodowej.