

Pieczętka placówki

Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
**-dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego lub indywidualnego przygotowania**  
**przedszkolnego**

*(dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych - Dz.U. 2026 poz.428).*

.....  
Imię i nazwisko dziecka (ucznia)

.....  
Data i miejsce urodzenia

.....  
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....  
Miejsce zamieszkania

**1. Stan zdrowia, choroba główna i choroby współwystępujące** wraz oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

**2. Rokowania, leczenie**

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

**3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia które znacznie utrudniają/uniemożliwiają uczęszczanie do szkoły/przedszkola**

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

**4. Stan zdrowia znacznie utrudnia/uniemożliwia\* uczęszczanie do szkoły**

**5.Uczeń (dziecko) wymaga nauczania indywidualnego w okresie (nie krótszym niż 30 dni):**

- do.....(wpisać dokładną datę)  
lub
- do końca zajęć edukacyjnych w roku szkolnym .....
- lub
- do końca zajęć edukacyjnych w I półroczu roku szkolnego.....

.....

\*- niepotrzebne skreślić

pieczętka i podpis lekarza