

pieczętka placówki

.....
miejsowość, data

Zaświadczenie lekarskie

(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. z 2026 poz. 428).

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: **Pesel:**

Adres zamieszkania:

Zaświadczenie o stanie zdrowia

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

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

Kod ICD

2. Zalecane formy usprawniania mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka:

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

pieczętka i podpis lekarza

- Uwaga! Do zaświadczenia załączyć należy wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia