

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
w sprawie wydania orzeczenia o potrzebie
indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ nauczania
indywidualnego*

działającego na podstawie: *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2026 poz. 428)*

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

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

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

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, uniemożliwiające lub znacznie utrudniające uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

Zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce (w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień):

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

Ze względu na stan zdrowia dziecko lub uczeń wymaga indywidualnego nauczania (właściwe podkreślić)

TAK

NIE

Stan zdrowia dziecka (właściwe podkreślić):

uniemożliwia

znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły.

Przewidywany okres, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)

od.....do.....

W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania **wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy** określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu, jeżeli zespół, po zapoznaniu się z dokumentacją, stwierdzi, że zaświadczenie to jest niezbędne do wydania tego orzeczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

.....
*niewłaściwe skreślić