

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego w związku z potrzebą indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia *Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 428)*

Imię i nazwisko: ..... ur. ....

Miejsce zamieszkania .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

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

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

**2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:**

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

**3. Czy dziecko lub uczeń wymaga zapewnienia niezbędnego w procesie kształcenia sprzętu specjalistycznego TAK / NIE**

**Jeśli TAK to jakiego**

.....

**4. Przewidywany okres – nie krótszy niż 30 dni – w którym stan zdrowia uniemożliwia/znacznie utrudnia\* uczęszczanie do przedszkola lub szkoły**

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

**\* niepotrzebne skreślić**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)