

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

.....  
(Miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie**

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

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.

Uwaga! W przypadku występującej niepełnosprawności konieczne może być przedstawienie dodatkowego zaświadczenia lekarskiego na innym druku!

Podstawa prawna: § 6 ust. 7 Rozporządzenia ME z dnia 02 marca 2026 r. 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

PESEL dziecka / ucznia

**I. Rozpoznanie choroby lub innego 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)

**III. Informacje uzupełniające (ważne) - ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z ww. chorób lub innych problemów zdrowotnych wpływające na edukację szkolną:**

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

.....

(pieczęć i podpis lekarza)