

(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego**  
**w Publicznej Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej**

Podstawa prawna:

1. Podstawa prawna: rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z dnia 14 września 2017 r., tekst jednolity Dz. U. 2023, poz. 2061).

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

**Data i miejsce urodzenia:** .....

**Miejsce zamieszkania:** .....

**Pesel:**.....

**1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 4 i 5 pkt.2 rozporządzenia)**

(wypełnia lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

a) rozpoznanie choroby lub innego problemu chorobowego (wraz z oznaczeniem ICD):

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

b) opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

c) stan zdrowia dziecka uniemożliwia/znacznie utrudnia (właściwe podkreślić) uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

2. **Określenie czasu (nie mniej niż 30 dni i nie dłużej niż jeden rok szkolny), w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 14, ust.3; §15, ust. 3 rozporządzenia).**

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęćka i podpis lekarza specjalisty)