

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia w celu wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie

[PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE ZAŚWIADCZENIA]

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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. poz. 428)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia Adres zamieszkania

Przewidywany okres: *(niekrótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)*

od - - do - -
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

w którym stanie zdrowia dziecka/ucznia: *(właściwie podkreślić)*

- ✓ uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły
- ✓ znaczenie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty /
lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*)

*Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.