

.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....  
(miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**  
w celu wydania orzeczenia o potrzebie  
**indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**  
**lub indywidualnego nauczania przez Zespół Orzekający PPP Nr 1 w Rzeszowie**

**[PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE ZAŚWIADCZENIA]**

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji 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 ..... PESEL .....

Adres zamieszkania .....

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

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

**w którym stan zdrowia dziecka/ucznia:** *(właściwe 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.