

.....
(pieczęć placówki medycznej)

**Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Dąbrowie Tarnowskiej
w celu wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego / indywidualnego nauczania**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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. 2026 poz. 428).

wypełnia lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji - w ramach udzielania dziecku/ucniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, §6, ust. 13 *Rozporządzenia 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. 2026 poz. 428)
lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej, leczenia specjalistycznego (należy wymienić rodzaj dokumentacji):

.....
.....
Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia **PESEL**

Adres zamieszkania

1. Orzeczenie o stanie zdrowia (rozpoznanie choroby głównej, chorób współwystępujących lub problemu zdrowotnego)

Oznaczenie ICD -

.....
.....
.....
Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:
.....
.....
.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

Określenie niezbędnego sprzętu specjalistycznego:

2. Czy dziecko/uczeń wymaga indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania (proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

3. Uzasadnienie (ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z choroby/problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły)

.....

4. Stan zdrowia dziecka/ucznia: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły
☐ znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

5. Okres, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pieczęć lekarza)

6. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy (przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe) określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Zapoznałam/em się z zaświadczeniem
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)