…….
pieczęć placówki służby zdrowia

Data ……

ZAŚWIADCZENIE

dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/ opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

dla dziecka/ucznia z niepełnosprawnością/ uzależnieniem

objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień

wydane przez <u>lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji</u>[1]<u>,/ terapeutę uzależnień</u>

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Grudziądzu, ul. Korczaka 23

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN 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)

Imię i nazwisko..... **PESEL**…….

Rozpoznanie choroby/ problemu zdrowotnego/uzależnienia

.....

.....

.....

Oznaczenie alfanumeryczne choroby zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)…….

Informacja zawierająca <u>zalecenia do pracy</u> z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczątka lekarza/terapeuty uzależnień

[1] ***w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych <u>ze środków publicznych</u>***