

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ/DZIECKA
NA POTRZEBY ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W GRUDZIĄDZU UL. KORCZAKA 23
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O*:**

- 1. INDYWIDUALNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE**
- 2. NAUCZANIE INDYWIDUALNE**

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 dziecka

PESEL.....

A. Rozpoznanie choroby: lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

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

.....

C. Powyższa choroba lub inna przyczyna powoduje, że stan zdrowia dziecka/ucznia:

*a. **uniemożliwia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

*b. **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

D. Okres, w którym stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nie krótszy niż 30 dni)

od..... do.....

.....
pieczęć i podpis lekarza

* *niepotrzebne skreślić*