

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA

**o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rawiczu**

**Zaświadczenie załącza się do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
i/lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.**

*Na podstawie 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) w związku z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza
dentysty.*

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:.....

Rozpoznanie:.....
.....
.....

Oznaczenie ICD:.....

Opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z ww. chorób lub innych
problemów zdrowotnych:

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

Zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem (formy i warunki dostosowania):

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

POUCZENIE:

Zaświadczenie może wystawić lekarz, lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji.

Zaświadczenie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji – wydawane jest w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.