

(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203) w celu wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania/indywidualnego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Trzebnicy

Podstawa prawna: §6 ust. 8 Rozporządzenia MEN 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 dziecka/ucznia

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

 nr PESEL

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

d z - m m - r r r r

I. Stan zdrowia dziecka/ucznia:

UNIEMOŻLIWIA * uczęszczanie do przedszkola/szkoły

ZNACZNIE UTRUDNIA * uczęszczanie do przedszkola/szkoły

w okresie** od |_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_| do |_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

* Niepotrzebne skreślić

** Okres nie krótszy niż 30 dni (należy uwzględnić, że w związku z procedurą administracyjną od złożenia wniosku do ZO, do wydania orzeczenia może upłynąć 28 dni)

II. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z **oznaczeniem alfanumerycznym**, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) - §6 ust.5 pkt2 rozp. :

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

(miejsowość, data)

(pieczęćka i podpis lekarza)

Wypełnia wyłącznie lekarz medycyny pracy w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie.

na podstawie § 6 ust. 9 rozporządzenia MEN

Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie): _____

Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu

(miejsowość, data)

(pieczęćka i podpis lekarza specjalisty medycyny pracy)

¹ zaświadczenie wydaje lekarz specjalista, lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego. Zaświadczenie może być wydane na innym druku, ale powinno zawierać wszystkie wskazane w niniejszym druku informacje wynikające z rozporządzenia MEN.