



Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Radlinie

ul. Władysława Orkana 23, 44-310 Radlin

tel. 32 456 19 93 | e-mail: sekretariat@ppppradlin.pl

Adres do e-Doręczeń: AE:PL-34617-97866-DFJBT-10 | www.ppppradlin.pl

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA / UCZENNICY / UCZNI

wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania
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), zaświadcza się, co następuje:

1. Dane dziecka / uczennicy / ucznia

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

2. Dane lekarza wydającego zaświadczenie

Imię i nazwisko:

Dziedzina medycyny właściwa dla rozpoznania (specjalizacja) – podkreślić właściwą:

- w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyka,
- w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologia, foniatria, otolaryngologia dziecięca lub otolaryngologia,
- w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu lub rehabilitacja medyczna,
- w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatria dziecięca i młodzieży lub psychiatria;

Status: **specjalista**

lekarz w trakcie specjalizacji - wydający zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczennicy / uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka / uczennicy / ucznia

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz analizy dostępnej dokumentacji medycznej stwierdza się, że stan zdrowia dziecka / uczennicy / ucznia przedstawia się następująco:

.....

.....

.....

.....

4. Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego

(zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)

Rozpoznanie główne:

..... kod ICD.....

Rozpoznanie współistniejące (jeżeli dotyczy):

..... kod ICD.....

..... kod ICD.....

..... kod ICD.....

4. Informacje uzupełniające istotne z medycznego punktu widzenia dla funkcjonowania dziecka / ucznia w procesie wychowania, nauczania lub opieki

(pole fakultatywne – do wypełnienia, jeżeli lekarz uznaje to za zasadne)

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

.....

(podpis i pieczęć lekarza)