



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 nauczania indywidualnego lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

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/Specjalizacja:

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

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

lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

3. Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub uczennicy / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

od dnia do dnia

stan zdrowia **uniemożliwia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

stan zdrowia **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

4. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub uczennicy / ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

7. Informacja dodatkowa

Zaświadczenie zostało wydane na podstawie:

- bezpośredniego badania dziecka / uczennicy / ucznia
- dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego
- bezpośredniego badania oraz dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

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

.....
(podpis i pieczęć lekarza)