

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

(do wniosku o wydanie **orzeczenia lub opinii** o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii – ze względu na **niestyszenie, słabe słyszenie, niewidzenie, słabe widzenie, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, autyzm, w tym zespół Aspergera, lub niepełnosprawności sprzężone**, o których mowa w art. 4 pkt 32 ustawy *kształcenia specjalnego / opinię – w przypadku określonych niepełnosprawności*)

wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio:

- a) w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – **okulistyki,**
- b) w przypadku niestyszenia albo słabego słyszenia – **audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,**
- c) w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – **neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,**
- d) w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – **psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;**

(na potrzeby zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wągrowcu podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno pedagogicznych § 6 ust. 6)

1. Dane dziecka / ucznia

| | |
|------------------|--|
| Imię i nazwisko: | |
| Data urodzenia: | |
| PESEL: | |

2. Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego

Rozpoznanie:

.....
.....

Kod ICD:

.....

Charakterystyka stanu zdrowia (opis trudności w funkcjonowaniu dziecka / ucznia):

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

Informacja o przebiegu leczenia (czas, przebieg)

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

Wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie dziecka / ucznia w edukacji dot. dziecka/ucznia **objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień** / jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego./

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

Data wystawienia:

Podpis i pieczęć **lekarza specjalisty** albo
lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie
medycyny

.....
.....

Specjalizacja lekarza