



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3
01-513 Warszawa, ul. Felińskiego 15, tel. 22 600 21 30, 22 600 21 31

(Pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

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

- a) w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki,
- b) w przypadku niesłyszenia 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,
- e) w przypadku innej opinii, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne albo zagrożenie niedostosowaniem społecznym lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych - wydane przez lekarza
zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

Zaświadczenie, wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawa prawna: 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. poz. 428)

Dotyczy przyznania kształcenia specjalnego / opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka / zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka:

Imię i nazwisko ur.

Nr PESEL

Miejsce zamieszkania

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

.....
.....

Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

.....
.....

Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny:

.....
.....

Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych w przypadku dziecka lub ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym (wraz z uzasadnieniem):

1. w grupie do 5 osób

.....

2. indywidualnie z uczniem

.....

W przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza:

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

....., dnia r.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)