

.....
pieczętka placówki

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
w sprawie wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego lub
indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego

Podstawa prawna: *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz.U. z 2026r., poz. 428)*

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka lub ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia)

.....
(adres zamieszkania dziecka lub ucznia)

(wypełnia **lekarz specjalista**, lekarz w **trakcie specjalizacji** (które 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) lub **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego**):

1. Stan zdrowia, choroba główna i choroby współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

2. Stan zdrowia:

- znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły *
- uniemożliwia uczęszczanie do szkoły *

3. Rokowania, leczenie (w tym zakres, w jakim uczeń może brać udział w zajęciach organizowanych w szkole)

4. Dziecko/uczeń wymaga rocznego indywidualnego przygotowania przedszkolnego/nauczania indywidualnego w okresie (nie krótszym niż 30 dni):

- do (wpisać dokładną datę)
- do końca zajęć edukacyjnych w roku szkolnym
- do końca zajęć edukacyjnych w I półroczu roku szkolnego

*-niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka i podpis lekarza