

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE<sup>1</sup>**  
**O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**  
**niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**  
**lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju**  
(właściwe podkreślić)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....

PESEL: .....ur. ....

Adres: .....

**Rozpoznanie medyczne**

Rozpoznanie choroby lub innego 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 utrudniające dziecku/uczniowi funkcjonowanie:

.....

.....

.....

.....

Niezbędny w procesie kształcenia i terapii sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych:

.....

.....

.....

Informacje o lekach mających wpływ na proces uczenia się:

.....

.....

.....

---

<sup>1</sup> Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN 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).

Choroby współistniejące:

.....  
.....

Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych w ramach kształcenia specjalnego (w przypadku dziecka/ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym):

- w grupie do 5 osób:

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

- indywidualnie z uczniem:

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

Inne istotne dla organizowania wczesnego wspomagania rozwoju lub kształcenia specjalnego zalecenia do pracy z dzieckiem/ucznem w przedszkolu/szkole/ośrodku/placówce:

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

### **WAŻNE**

Zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, musi być wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiednio:

- w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki,
- w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,
- w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,
- w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii (§6 ust.1).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)

### **Oświadczenie lekarza w trakcie specjalizacji:**

**Oświadczam, że zaświadczenie wydaję w ramach udzielania dziecku/uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (§ 6 ust. 13).**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza w trakcie specjalizacji)