…….
pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Chmielniku

działającego na podstawie Rozporządzenia 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)

1. **dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego***
2. **dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania ***

……....
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

data i miejsce urodzenia…….

adres zamieszkania…….

ze względu na stan zdrowia **uniemożliwiający** / **znacznie utrudniający*** uczęszczanie do przedszkola / szkoły **na okres** ** ……...

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

……

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

……

……

……

……..…… ……..……..
(miejscowość i data) (pieczęć i podpis lekarza)

---

* właściwe podkreślić

* *orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, indywidualnego nauczania wydaje się na czas określony, wskazany w zaświadczeniu o stanie zdrowia ucznia, nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły lub przedszkola.