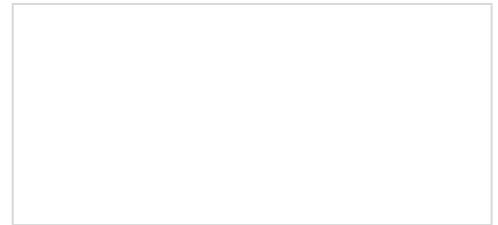


(Pieczęć placówki medycznej)



(PPP Środa Śląska)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowie dziecka/ucznia**  
**na potrzeby zespołu orzekającego działającego**  
**w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Środzie Śląskiej**

**dla dzieci/uczniów ubiegających się o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego  
rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**

**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. 2026 poz. 428)*

§ 6 ust. 8

Do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

**I. Dane dotyczące dziecka/ucznia**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania .....

kod pocztowy/ poczta/ miejscowość/ ul/ nr domu/ nr lokalu

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

Symbol ICD 10 (ICD 11) .....

**III. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego:**

(opis ograniczeń, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły)

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

**IV. Uczeń wymaga indywidualnego nauczania:** (zaznaczyć znakiem X)

- TAK                       NIE

**V. Ograniczenia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego** (zaznaczyć znakiem X)

- uniemożliwiają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły  
 znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

**VI. Określenie czasu, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły - okres nie krótszy niż 30 dni** (§ 6 ust. 5 pkt 1 rozporządzenia)

.....  
.....

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/

(Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenia w zawodzie)  
**Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu –** (§ 6 ust. 9 rozporządzenia).

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

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/