…….. ……
(pieczęć zakładu lub lekarza praktykującego indywidualnie) *(miejscowość i data)*

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203), określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio: w przypadku niepełnosprawności ruchowej, tym afazji –neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej)

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lesznie

(działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie opinii i orzeczeń wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych, Dz.U. z 2026, poz. 428)

dot. kształcenia specjalnego /wczesnego wspomagania rozwoju dla dziecka/ucznia z uwagi na niepełnosprawność ruchową, w tym afazję

1. Dane dziecka/ucznia:

Imię i nazwisko: …….....

Data i miejsce urodzenia: ……..…….....

PESEL

Adres zamieszkania:…….....

2. Rozpoznanie niepełnosprawności lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD:

……
……
……

3. Opis stanu zdrowia dziecka/ucznia: (w tym przebieg choroby, funkcjonowanie, dotychczasowe leczenie, objawy istotne dla procesu edukacyjnego)

……
……
……
……

Rokowania:…….....

……

……

4. Wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie dziecka/ucznia: (wpływ uszkodzenia, w szczególności trudności w codziennym funkcjonowaniu, nauce, komunikacji, zachowaniu)

……

……

……

……

……

……

5. Informacja o leczeniu (czas trwania leczenia, jego przebieg, stosowane formy terapii):

……

……

……

……

……

6. Zalecenia dotyczące pracy z dzieckiem/uczniem w przedszkolu/szkole/placówce:

……

……

……

……

7. Uwagi dodatkowe (opcjonalnie):

……

……

* właściwe zaznaczyć

POUCZENIE:

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

……

(pieczątka i podpis lekarza)