

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

.....  
(Miejscowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE



**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koziencich  
o potrzebie kształcenia specjalnego**

Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

**Numer PWZ  
lekarza:**

**Specjalizacja:**

w trakcie / nie dotyczy

Zaświadczenie załącza się do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego po wypełnieniu przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny.<sup>1)</sup>

W przypadku niepełnosprawności sprzężonej konieczne może być przedstawienie dwóch zaświadczeń lekarskich.

Podstawa prawna: § 6 ust. 6 Rozporządzenia ME z dnia 02 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026, poz. 428).

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

**Imię i nazwisko dziecka / ucznia**

**PESEL dziecka / ucznia**

1) niepełnosprawność dziecka lub ucznia (właściwe podkreślić):

- a) niesłyszące
- b) słabosłyszące
- c) niewidzące
- d) słabowidzące
- e) niepełnosprawne ruchowo
- f) z afazją
- g) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim
- h) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym
- i) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym
- j) z autyzmem
- k) z zespołem Aspergera

2) niedostosowanie społeczne

3) zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

**I. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD:**

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

Rozpoznanie główne (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)

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

Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)

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

Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)

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

Rozpoznanie współwystępujące (wraz z oznaczeniem zgodnym z obowiązującą klasyfikacją ICD)

**III. Informacje uzupełniające (ważne) - ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia** wynikające z ww. chorób lub innych problemów zdrowotnych wpływające na edukację szkolną:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

- 
- 1) \* 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.  
\* w przypadku niedostosowanie społeczne – lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji.  
\* w przypadku zagrożenia niedostosowaniem społecznym – lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji.

POUCZENIE: Zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o decyzję organu i powinno być sporządzone przez lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pod rygorem odpowiedzialności zawodowej.