

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gnieźnie

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

Numer PWZ lekarza:								Specjalizacja:..... W trakcie / nie dotyczy
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Zaświadczenie załącza się do wniosku o wydanie orzeczenia **o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niedostosowanie społeczne** lub na **zagrożenie niedostosowaniem społecznym**.

Podstawa prawna: § 6 ust. 8 Rozporządzenia ME 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)

.....
Imię i nazwisko dziecka/ucznia

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

PESEL dziecka/ucznia

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

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

II. Informacje uzupełniające - ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z ww. chorób lub innych problemów zdrowotnych wpływające na edukację dziecka/ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia.....

.....
pieczęć i podpis lekarza*

* lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki medycznej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego