

.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....  
(miejsowość i data)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE<sup>1</sup>**

- orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

o stanie zdrowia dziecka/ucznia kierowane do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 5 w Gdańsku w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie  
**orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego / indywidualnego nauczania**

*Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 r. z późniejszymi zmianami w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 408 – zwane dalej Rozporządzeniem oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2023 r. poz. 2468 oraz Dz. U. z 2024r. poz. 1714).*

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

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

**PESEL dziecka/ ucznia:**

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

.....  
(adres zamieszkania)

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

**Kod ICD :** .....

**Rozpoznanie:** .....

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

---

<sup>1</sup> Zaświadczenie lekarskie może być wydane przez:

- lekarza specjalistę
- lekarza w trakcie specjalizacji, który wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (§6 ust. 13 Rozporządzenia)

**Przewidziany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły:**

.....

**Oświadczenie lekarza, że aktualny stan zdrowia dziecka/ ucznia (*właściwe zaznaczyć X*):**

<input type="checkbox"/>	<b>uniemożliwia uczęszczanie</b> do przedszkola / szkoły
<input type="checkbox"/>	<b>znacznie utrudnia uczęszczanie</b> do przedszkola / szkoły

**Opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka / ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola / szkoły wynikających ze stwierdzonej choroby podstawowej lub innego problemu zdrowotnego:**

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

**Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia oraz chorób współistniejących ( od kiedy dziecko / uczeń posiada dokumentację medyczną, opis dotychczasowego leczenia, przyjmowane leki, rokowania, itp.):**

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

**Inne ważne informacje** mające związek ze stanem zdrowia dziecka / ucznia, istotne dla organizowania procesu edukacyjnego:

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

.....  
(podpis, pieczęć lekarza)