

.....
pieczętka placówki służby zdrowia

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**dotyczy wniosku
o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dziecka/ucznia
w przypadku niedostosowania społecznego albo zagrożenia niedostosowaniem społecznym
wydane przez lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży, psychiatrii, lekarza w trakcie specjalizacji¹,**

(dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Dworze Gdańskim)

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN 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 **PESEL**.....

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem zgodnym z ICD

.....
.....
.....
Od kiedy dziecko/uczeń pozostaje pod opieką Poradni Specjalistycznej

Przebieg dotychczasowego leczenia

.....
.....
.....
Wpływ jednostki chorobowej na funkcjonowanie dziecka/ucznia :

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

¹ w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

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

Zalecenia dotyczące warunków realizacji potrzeb dziecka/ucznia, wspomaganie jego rozwoju
(wskazówki do pracy z dzieckiem/ucniem w przedszkolu, szkole, ośrodku, lub placówce, do której uczęszcza dziecko lub uczeń, zalecane metody i formy pracy, specjalne warunki kształcenia – jakie?)

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

.....
podpis i pieczętka lekarza