

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka / ucznia
dla potrzeb zespołu orzekającego dotyczące kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie
niedostosowaniem społecznym/ niedostosowanie społeczne *

Podstawa prawna: § 6 ust. 7 rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (tj. Dz. U 2026 poz. 428)

Imię i nazwisko ur.

Miejsce zamieszkania.....

Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10)

ROZPOZNANIE

KOD CHOROBY wg ICD 10

Opis dotychczasowego czasu i przebiegu leczenia/terapii

Ocena wyniku leczenia i rokowania

choroby współistniejące

Wskazania dotyczące specjalnej organizacji i metod pracy z dzieckiem zagrożonym niedostosowaniem społecznym/ niedostosowanego społecznie

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis lekarza specjalisty

* Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka / ucznia , o którym mowa w art. 42 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r o zawodach lekarza i lekarza dentystry(Dz.U. z 2026 r poz.37 i 203)

Zaświadczenie wydaje wyłącznie lekarz specjalista

Zaświadczenia może być wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji, lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych