

pieczęć przychodni lekarskiej

miejsowość i data

**Zaświadczenie lekarskie  
zawierające orzeczenie\* o stanie zdrowia dziecka / ucznia  
dla potrzeb zespołu orzekającego  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Dąbrowie Górniczej  
w związku z postępowaniem w sprawie wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego  
obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ nauczania indywidualnego\*\***

§ 6 ust. 5, 8 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 )  
Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży ( tj. Dz. U. z 2023r. poz. 2468 )

Imię i nazwisko dziecka / ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

**ROZPOZNANIE CHOROBY** lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym , zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD 10**)

.....  
.....

**KOD**

wynikające z rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego **ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia** , które uniemożliwiają/ utrudniają mu uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

**Proszę czytelnie wpisać czy STAN ZDROWIA DZIECKA / UCZNIA uniemożliwia czy znacznie utrudnia mu uczęszczanie do przedszkola / szkoły**

.....

**Indywidualne nauczanie w okresie** (nie krótszy niż 30 dni, data dzienna)

od ..... do .....

.....  
pieczęć i podpis lekarza

**Uwagi:**

\*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 wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego. 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**

**Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, inaczej będzie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.**