

.....  
/pieczęć placówki medycznej/

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

### **o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gostyninie**

*(do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego  
przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania)*

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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)

#### **I. DANE DZIECKA/UCZNIA**

Imię (imiona) i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

PESEL:

.....

#### **II. DANE LEKARZA**

Imię i nazwisko:

.....

Specjalizacja / w trakcie specjalizacji / lekarz POZ *(niepotrzebne skreślić)*:

.....

Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ):

.....

#### **III. PODSTAWA WYDANIA ZAŚWIADCZENIA**

Zaświadczenie wydaje się na podstawie:

dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

badania pacjenta

innej dokumentacji medycznej (jakiej?): .....

#### **IV. ROZPOZNANIE**

Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego:

.....

Kod ICD:

.....

## V. OPIS OGRANICZEŃ W FUNKCJONOWANIU DZIECKA/UCZNIA

*(należy opisać wpływ choroby lub problemu zdrowotnego na funkcjonowanie dziecka, w szczególności w zakresie możliwości uczęszczania do przedszkola/szkoły)*

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

*(np. ograniczenia w poruszaniu się, funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, społecznym, nasilone objawy chorobowe, konieczność leczenia, rekonwalescencji itp.)*

## VI. WPŁYW STANU ZDROWIA NA UCZĘSZCZANIE DO PLACÓWKI

- stan zdrowia uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły  
 stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

## VII. OKRES, W KTÓRYM STAN ZDROWIA UTRUDNIA/UNIEMOŻLIWIA UCZĘSZCZANIE

Przewidywany okres:

od dnia: .....

do dnia: .....

*(okres nie krótszy niż 30 dni)*

## VIII. DODATKOWE UWAGI (opcjonalnie)

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

## IX. PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA

.....  
*(podpis i pieczęć lekarza)*

Data wystawienia: .....

### **POUCZENIE:**

*Zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania i powinno być sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*