

.....  
( pieczęć zakładu opieki zdrowotnej )

.....  
( miejscowość, data )

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
psychiatry dziecięcego, psychiatry**

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ostródzie działającego na podstawie  
*Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii  
wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-  
pedagogicznych (Dz. U. 2026 r., poz. 428)*

**1. Dane dziecka/ucznia:**

Imię/imiona i nazwisko:

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia:.....

PESEL: \_ \_ \_ \_ \_

Adres zamieszkania:.....

Przedszkole/szkoła:.....Klasa/Oddział:.....

**2. Rozpoznanie:**

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

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

**3. Choroby współistniejące, kod ICD:**

.....  
.....

**4. Opis przebiegu choroby/ problemu zdrowotnego i dotychczasowego leczenia (czas i przebieg leczenia, ocena wyników leczenia, rokowania, w tym możliwość poprawy):**

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

**5. Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:**

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

**6. Trudności w codziennym funkcjonowaniu, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się dziecka/ucznia:**

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

**7. Zalecenia do pracy z dzieckiem / uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku, do którego dziecko uczęszcza:**

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

**ZAŁĄCZNIKI:**

Jednocześnie, w związku ubieganiem się pacjenta o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka **udostępniam kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego**, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia [§ 6 ust. 6 pkt 2) Rozporządzenia]

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty/  
lekarza w trakcie specjalizacji\*\*)

\* właściwe podkreślić  
\*\* lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (§ 6 ust. 13 Rozporządzenia).