

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Działdowie działającego na podstawie
Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 02 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych
przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
(Dz. U. z 2026 r., poz. 428)**

**Dotyczy wydania: opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (dot. dzieci do 3 roku życia oraz
dzieci w wieku przedszkolnym, tj. od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole)**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia, PESEL:

Miejsce zamieszkania

Stan zdrowia dziecka [rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem
alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób
i Problemów Zdrowotnych (ICD)]

KOD ICD:

Rozpoznanie:
.....
.....

KOD ICD:

Rozpoznanie:
.....
.....

KOD ICD:

Rozpoznanie:
.....
.....

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

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

Trudności w codziennym funkcjonowaniu wynikające z choroby/ problemu zdrowotnego, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się dziecka/ucznia:

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

Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny/ środki pomocnicze/ sprzęt specjalistyczny – ewentualne potrzeby w tym zakresie.

.....
.....

Jednocześnie, w związku ubieganiem się pacjenta o wydanie 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]

POUCZENIE: zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i powinno być sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....
(miejsce i data)

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

* właściwe zaznaczyć

** 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).