

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA

o stanie zdrowia ucznia w związku z wnioskiem rodziców o wydanie

(właściwe podkreślić)

orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych

kierowane do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

W

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

Zgodnie z § 6 ust.6 Rozporządzenie MEN 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) zaświadczenie wypełnia:

- w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – lekarz psychiatra dziecięcy lub psychiatra;
- w przypadku słabosłyszenia i niesłyszenia: lekarz specjalista audiolog/foniatra/otolaryngolog dziecięcy/otolaryngolog;
- w przypadku słabowidzenia i niewidzenia: lekarz okulista;
- w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji: neurolog dziecięcy, ortopeda, traumatolog narządów ruchu, lekarz rehabilitacji ruchowej

bądź lekarze wyżej wymienionych specjalności w trakcie specjalizacji udzielający świadczeń dziecku lub uczniowi w jednostce prowadzącej szkolenia specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

W PRZYPADKU LEKARZA W TRAKCIE SPECJALIZACJI

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN § 6 ust. 13 Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 6 i 8, 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.

Lekarz w trakcie specjalizacji zobowiązany jest do dołączenia do zaświadczenia lekarskiego z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) o trwającym szkoleniu specjalizacyjnym.

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

1. *Choroba podstawowa / rodzaj niepełnosprawności - zgodnie z kwalifikacją do kształcenia specjalnego*

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

W przypadku słabosłyszenia i niesłyszenia należy określić stopień ubytku słuchu/ poziom w dB oraz dołączyć aktualny audiogram

ucho prawe

ucho lewe

W przypadku słabowidzenia i niewidzenia wypełnić należy:

oko prawe - vod vos

oko lewe - vod vos

2. Choroby współistniejące

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

3. Od kiedy dziecko/uczeń posiada dokumentację medyczną dotyczącą choroby/ niepełnosprawności (data):.....

4. Przebieg leczenia i rokowanie (zabiegi, operacje, podawane leki mające wpływ na proces uczenia się, uzasadniające specjalną organizację nauki /wspomaganie rozwoju dziecka)

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

5. Informacja zawierająca zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu/szkole/ośrodku lub placówce w przypadku dziecka objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień

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

(pieczętka i podpis lekarza)