

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....  
(miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**dotyczy orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**  
**lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania**  
**przedszkolnego**

wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Starogardzie Gdańskim działającego na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 02 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026 r., poz. 428).

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

.....  
(PESEL)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

**Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 8, pkt. 1, 2 rozporządzenie)**

- 1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD**

Kod ICD :

*(określenie przyczyny powodującej ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły)*

**WAŻNE - PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE**

- 2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:**

*(od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną, czy dziecko przyjmuje leki, czy mają one niekorzystny wpływ na naukę i zachowanie dziecka - tak, nie, rokowania)*

- 3. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które znacznie utrudniają lub uniemożliwiają uczęszczanie do przedszkola/szkoły (w przypadku nauczania indywidualnego):**

**4. Inne istotne dla organizacji indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego / nauczania indywidualnego informacje:**

.....  
.....

**5. Aktualny stan zdrowia dziecka** – (zaznaczyć właściwe)\*:

- znacznie utrudnia\* (dotyczy tych dzieci/uczniów, które obowiązkowe zajęcia edukacyjne muszą realizować w formie indywidualnej, jednak ich stan zdrowia umożliwia ich włączanie w niektóre zajęcia realizowane na terenie szkoły)
- uniemożliwia\* (dotyczy tych dzieci/uczniów, które ze względu na stan zdrowia muszą realizować zajęcia edukacyjne wyłącznie w miejscu pobytu i nie mogą być włączane w żadne zajęcia realizowane na terenie szkoły)

uczęszczanie dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły (nie mniej niż 30 dni i nie dłużej niż jeden rok szkolny)\*

**w okresie od ..... do .....\***

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

\*Zgodnie z §6 ust. 8 pkt. 1 i 2 oraz §17 ust. 1 i 4, §18 ust. 1 i 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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).