

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY
(neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu
lub rehabilitacji medycznej)

o stanie zdrowia dziecka/ucznia w celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia
specjalnego z tytułu niepełnosprawności ruchowej tym afazję dla potrzeb Zespołu
Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Pleszewie

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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. z 2026 r. poz. 428)

Zaświadczenie wydaje:

- lekarz specjalista
- lekarz w trakcie specjalizacji w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych
w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania dziecka

- 1. Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art.42.ust. 1 ustawy
z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37
i 203), określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem
alfanumerycznym zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną
Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD: :**

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

- 2. Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu
dziecka/ucznia oraz informacja o czasie i przebiegu leczenia, stosowanej farmakoterapii
(należy załączyć kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu
zdrowotnego):**

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

- 3. Medyczne zalecenia dotyczące warunków realizacji potrzeb edukacyjnych/ rozwojowych
(m.in. wskazania dotyczące wspierania dziecka w przedszkolu/szkole, stosowania
wspomagającej lub alternatywnej metody komunikacji):**

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty)