

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia na potrzeby zespołu orzekającego działającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaworze

W celu wydania **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania** lub **orzeczenia o
potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

PODSTAWA PRAWNA: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 02.03.2026. Na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, 1160 i 1837 oraz z 2026 r. poz. 187 i 203)

Dane dziecka/ucznia:

- Imię i nazwisko:
- Data i miejsce urodzenia:
- PESEL:
- Miejsce zamieszkania:

1. Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego

(Proszę podać pełną diagnozę wraz z kodem ICD-10, potwierdzoną przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.)

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

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z choroby lub problemu zdrowotnego

(Opis ograniczeń, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły.)

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

3. Informacje dodatkowe dotyczące opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień

(W przypadku objęcia dziecka/ucznia opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – zalecenia do pracy w placówce, jeśli zostały przekazane przez lekarza udzielającego świadczenia.)

.....

.....

.....

.....

4. Przewidywany okres ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka/ucznia

(Nie krótszy niż 30 dni – okres, w którym stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły.)

.....

.....

.....

5. Stan zdrowia dziecka/ucznia (podkreślić właściwe)

- **uniemożliwiający**
- **znacznie utrudniający**

(uczęszczanie do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub szkoły)

Miejscowość, data:

Pieczętka i podpis lekarza:

Dodatkowo – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

Do wniosku o indywidualne nauczanie należy dołączyć zaświadczenie wydane przez **lekarza medycyny pracy** dotyczące:

6. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie

(W tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.)

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data:

Pieczętka i podpis lekarza: