

(pieczęć placówki medycznej)

## **Zaświadczenie lekarskie\* o stanie zdrowia dziecka/ucznia/uczennicy starającego/-ej się o orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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. 2026 poz. 428)

**Imię i Nazwisko**..... **urodzony/-a**..... **w**.....

**Miejsce zamieszkania**.....

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

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

4. Określenie, czy dziecku/uczniowi/uczennicy w procesie kształcenia niezbędny jest sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?

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

5. Inne ważne informacje mające związek ze stanem zdrowia dziecka/ucznia/uczennicy istotne dla organizowania procesu edukacyjnego

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

6. Określenie, czy zachodzi potrzeba realizowania zajęć w formie **(właściwie zakreślić)**

- indywidualnej**
- zespołowej**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)