

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

.....  
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA  
dla potrzeb Zespołu Orzekającego PPP nr 5 w Warszawie**

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie 6 ust. 6 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).

**w związku z ubieganiem się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego przygotowania  
przedszkolnego/nauczania indywidualnego\***

*\* właściwe podkreślić*

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

**Data i miejsce urodzenia:** .....

**PESEL:** .....

**Miejsce zamieszkania:** .....

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

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

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....  
.....

Stwierdza się, że stan zdrowia dziecka:

- **uniemożliwia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły\*
- **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły\*

*\* właściwe podkreślić*

**Okres**, w którym stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nie krótszy niż 30 dni):

od .....

do .....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)