

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

.....  
(miejscowość, 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 kształcenia specjalnego/  
zajęć rewalidacyjno-wychowawczych/ opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju\***

*\* właściwe podkreślić*

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

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

**PESEL:** .....

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

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 dentystry (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203), określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

Dodatkowe informacje, np. ograniczenia wynikające ze stanu zdrowia dziecka/ucznia:

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**WAŻNE**

**Zaświadczenie winno być wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiednio:**

- w przypadku niedowidzenia albo słabego widzenia — okulistyki,
- w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia — audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,
- w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tych afazji — neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,
- w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera — psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii (§ 6 ust.1).

**Oświadczenie, w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji:**

**Oświadczam, że zaświadczenie wydaję w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (§ 6 ust. 13).**

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)