

.....
/pieczęć placówki medycznej/

Z A Ś W I A D C Z E N I E

specjalisty

**lub lekarza 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**

o stanie zdrowia dziecka/ucznia w związku ze złożonym wnioskiem (właściwe podkreślić):

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

kierowane do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubartowie

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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).

Imię i nazwisko: ur.

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

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

Choroba główna oraz choroby współwystępujące wraz z kodem ICD:

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

Od kiedy uczeń posiada dokumentację medyczną dotyczącą choroby/niepełnosprawności:

.....
.....

Opis przebiegu choroby, dotychczasowego leczenia (zabiegi, operacje, podawane leki mające wpływ na proces uczenia się, uwagę, koncentrację, pamięć uzasadniające specjalną organizację nauki/wspomaganie rozwoju dziecka):

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

W przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli są wskazane:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

.....
.....

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające ze stwierdzonej niepełnosprawności, choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

W zależności od potrzeb dziecka lub ucznia z niepełnosprawnością/niepełnosprawnościami, niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym z wykorzystaniem informacyjno-komunikacyjnych.

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

.....
/Miejscowość i data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/