



Pieczęć placówki medycznej

ORZECZENIE LEKARSKIE o stanie zdrowia dziecka/ucznia

dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w poradni psychologiczno-pedagogicznej

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026r., w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.2026, poz.428)

wydawane w związku z: (* niepotrzebne skreślić)

- potrzebą kształcenia specjalnego*
- potrzebą wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka*
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....

.....

.....

Kod ICD 10.....lub/i Kod ICD 11.....

Charakterystyka kliniczna jednostki chorobowej z ograniczeniami i barierami w funkcjonowaniu dziecka/ucznia oraz rokowaniami.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć lekarza specjalisty *

* zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę (w przypadku niedowidzenia albo słabego widzenia – okulistyki; w przypadku niesłyszania albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii; w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej; w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii) albo lekarza w trakcie specjalizacji, przy czym lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych