

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia

w celu wydania orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla potrzeb
Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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. z 2026 r. poz. 428)

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania dziecka

- 1. 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 dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37 i 203)- rozpoznanie, występująca niepełnosprawność:**

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

- 2. Stan zdrowia:** przebieg leczenia, podjęta lub zalecana terapia, rokowania, objawy choroby, leki, inne czynniki mające wpływ na funkcjonowanie dziecka.

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

- 3. Medyczne zalecenia** dotyczące warunków realizacji potrzeb rozwojowych, w tym informacje o konieczności zapewnienia sprzętu specjalistycznego i środków niezbędnych do realizacji zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, stosowania wspomagającej lub alternatywnej metody komunikacji:

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

- 4. Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze mogą być realizowane w formie (zaznaczyć właściwe):**

- indywidualnej**
 zespolowej

.....
(pieczęć i podpis lekarza)