

**Załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o  
potrzebie kształcenia specjalnego.**

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na  
podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego o stanie zdrowia  
dziecka/ ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni  
Psychologiczno – Pedagogicznej nr 24**

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie  
orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-  
pedagogicznych (Dz.U.2017poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ ucznia: \_\_\_\_\_

Numer PESEL: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka  
lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wskazania dla nauczycieli- sprzyjający dziecku sposób dostosowania warunków kształcenia w  
przedszkolu/szkole, w tym niezbędny w procesie edukacji sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis lekarza)