

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
PSYCHIATRY DZIECI I MŁODZIEŻY/ PSYCHIATRY

Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego PCRE w Iławie, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Iławie działającego na podstawie § 6 ust. 5 i 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji 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)

Dotyczy wydania*:

opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (dot. dzieci do 3 roku życia oraz dzieci w wieku przedszkolnym, tj. od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole)

orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych w wieku przedszkolnym i szkolnym)

z uwagi na (kategoria choroby lub problemu zdrowotnego)*:

autyzm

zespół Aspergera

* właściwe zaznaczyć

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia, PESEL:

Miejsce zamieszkania

Stan zdrowia dziecka/ucznia [rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)] – **charakterystyka kliniczna**

KOD ICD:

Rozpoznanie:

KOD ICD:

Rozpoznanie:

KOD ICD:

Rozpoznanie:

Opis przebiegu choroby/ problemu zdrowotnego i dotychczasowego leczenia (czas i przebieg leczenia, ocena wyników leczenia, rokowania, w tym możliwość poprawy):

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

Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka/ ucznia wynikające z choroby/ problemu zdrowotnego:

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

Trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka/ ucznia wynikające z choroby/ problemu zdrowotnego, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się dziecka/ucznia: (np. nadwrażliwość, problemy w relacjach rówieśniczych, w tym komunikacji, dosłowne rozumienie treści, trudności z koncentracją uwagi, zachowaniem, przyswajanie materiału szkolnego):

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

Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny/ środki pomocnicze/ sprzęt specjalistyczny – ewentualne potrzeby w tym zakresie:

.....
.....

Dziecko/ uczeń w opinii lekarza specjalisty wymaga stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy*:

tak

nie

Jednocześnie, w związku z ubieganiem się pacjenta o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka **udostępniam kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego**, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia [§ 6 ust. 6 pkt 2) Rozporządzenia]

INFORMACJA: zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i powinno być sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty/
lekarza w trakcie specjalizacji**)

* właściwe zaznaczyć

** lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie 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 Rozporządzenia).