

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**Informacja o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
PCRE w Hawie, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Hawie działającego na podstawie
§ 6 ust. 5 i 7 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:

orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (dla uczniów w wieku szkolnym)

z uwagi na:

niedostosowanie społeczne

zagrożenie niedostosowaniem społecznym

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia, PESEL:

Miejsce zamieszkania

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

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

Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu wynikające z choroby/ problemu zdrowotnego, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się ucznia:

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

INFORMACJA: zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na zagrożenie/ niedostosowanie społeczne i powinno być sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)