

.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....  
(miejscowość, data wystawienia zaświadczenia)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju) o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Strzyżowie działającego na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.z 2026r.,poz.428)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

### 1. Stan zdrowia dziecka/ucznia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące.....

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

### 2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

### 3. Ocena wyniku leczenia i rokowania.....

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

### 4. Wpływ choroby lub problemu zdrowotnego na codzienne funkcjonowanie dziecka/ucznia.....

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

### 5. Zalecenia lekarskie dla nauczycieli wynikające ze stanu zdrowia i leczenia.....

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

### 6. Informacja o czasie i przebiegu leczenia.....

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

.....  
podpis i pieczęć lekarza