.....
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla zespołu orzekającego działającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla potrzeb wydania
**orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**
**opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**
z uwagi na niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, autyzm, w tym zespół Aspergera

*Podstawa prawna: Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, §6. (Dz.U. 2026 poz. 428).*

**zaświadczenie lekarskie**, zawierające 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), określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), **wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio:**
**c) w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji - neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,**
**d) w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera - psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;** *(§6 ust. 6 rozporządzenia)*

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego **wraz z oznaczeniem alfanumerycznym**, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), *(§6 ust. 6 rozporządzenia)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(miejscowość, data)* *(pieczątka i podpis lekarza)*