Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Dębicy
39 – 200 Dębica ul. Parkowa 28 tel. 14 670 24 60
e – mail; sekretariat@poradniadebica.pl www.poradniadebica.pl

……..……
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczy wydania

orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży[1]:

……
(imię i nazwisko dziecka lub ucznia)

urodzonego ……..……w ……

zamieszkałego w ……..……...
(adres)

ze względu na stan zdrowia: *(właściwe podkreślić)*

- uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły
- znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły

na okres: od _ _ _ _ _ _ _ _do _ _ _ _ _ _ _ _ *(orzeczenie wydaje się na okres niekrótszy niż 30 dni,*
d d mm r r r r d d mm r r r r *nie dłuższy niż jeden rok szkolny)*

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym **z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)** [ ] **:**

……

……

……

……

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

……

……

……

……

……..……. ……..……
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)

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