



.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka/ucznia
ubiegającego się o orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
kierowane do Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kwidzynie**

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

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imiona i nazwisko rodziców)

.....
(data urodzenia dziecka)

.....
(miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

1. Diagnoza stanu zdrowia dziecka/ucznia wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD lub informacje dotyczące problemów zdrowotnych stanowiących ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia:

.....
.....
2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (*od kiedy dziecko/uczeń posiada dokumentację medyczną, ocena wyników leczenia, rehabilitacji, rokowania, możliwości poprawy*):

.....
.....
3. Czy zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze mają być realizowane* :

- a) indywidualnie - w domu rodzinnym dziecka/ucznia
- b) grupowo - na terenie placówki specjalistycznej

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Druk PPP Kwidzyn