

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka /ucznia wydanie przez specjalistę neurologii dziecięcej/ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej dla potrzeb Zespołu Orzekającego niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/ opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka z uwagi na niepełnosprawność ruchową¹

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia PESEL:
3. Adres zamieszkania:
4. Rozpoznanie choroby z oznaczeniem ICD :

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy badanego można zaliczyć / nie można zaliczyć * (właściwe podkreślić) do osób z niepełnosprawnością ruchową*

** (Niepełnosprawność ruchowa rozumiana jako zaburzenie w funkcjonowaniu narządu ruchu wywołane między innymi: uszkodzeniami, zaburzeniami czynności układu nerwowego, chorobami uwarunkowanymi genetycznie, wadami wrodzonymi lub innymi przyczynami, których konsekwencją jest ograniczenie sprawności ruchowej)*

5. Choroby współistniejące
.....
.....
.....
6. Bariery i ograniczenia w funkcjonowaniu wynikające z niepełnosprawności ruchowej
.....
.....
.....
7. Wskazania dotyczące organizacji procesu edukacyjnego.

Sprzęt specjalistyczny: wymaga nie wymaga
Pomoce dydaktyczne: wymaga nie wymaga
Dostosowanie otoczenia: wymaga nie wymaga
Wydłużenie czasu pracy: wymaga nie wymaga

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć lekarza

¹ Zgodnie z § 6 ust.6 pkt 1 lit. C Rozporządzenia Misnistra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych