

.....
pieczęć placówki służby zdrowia

Data

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży, psychiatrii, lekarza w trakcie specjalizacji¹

dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm, w tym zespół Aspergera

(dla potrzeb Zespołu Orzekającego Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kętrzynie)

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

Imię i nazwisko	
PESEL	
Nazwa poradni specjalistycznej po opieką, której jest dziecko/pełnoletni uczeń	
Od kiedy jest pod opieką poradni?	

Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem zgodnym z ICD

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

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z choroby lub problemu zdrowotnego:

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

.....
podpis i pieczęć lekarza

¹ w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych