

.....  
pieczęć placówki służby zdrowia

Data .....

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez lekarza, lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji<sup>1</sup>

### dotyczy wniosku o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

*(dla potrzeb Zespołu Orzekającego PCWE/ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olecku)*

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)

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Nazwa poradni specjalistycznej po opieką, której jest dziecko/pełnoletni uczeń</b>	

#### Przyczyna niepełnosprawności - rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem zgodnym z ICD

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

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

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

#### Zalecana terapia, wsparcie medyczo-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny, inne działania: .....

.....  
.....

.....  
podpis i pieczęć lekarza

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