

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

### **Zaświadczenie lekarskie**

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1743).

Dotyczy kształcenia specjalnego dla dziecka/ucznia **słabosłyszącego/niesłyszącego**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

1. Data pierwszej rejestracji w tutejszej poradni.....

2. **Choroba główna** oraz choroby współwystępujące (z uwzględnieniem kodu choroby wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10)

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

**a/ wyniki badań audiologicznych ( w załączeniu aktualny audiogram)**

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

**c/ rodzaj ubytku słuchu:**

- przewodzeniowy
- odbiorczy
- mieszany
- centralny

**d/ stopień ubytku słuchu:**

- lekki stopień ubytku słuchu
- umiarkowany stopień ubytku słuchu
- znaczny stopień ubytku słuchu
- głęboki stopień ubytku słuchu

**2. Opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia** (dotychczasowe leczenie, przebyte choroby, pobyty w szpitalu)

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

.....  
.....  
**3. Ocena wyniku leczenia i rokowania**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**4. Określenie, w zależności od potrzeb dziecka/ucznia, potrzeby realizacji niektórych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych (proszę wymienić, jakich) w formie indywidualnej lub w grupie liczącej do 5 osób**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**5. Określenie i uzasadnienie, w zależności od potrzeb dziecka/ucznia niedosłyszącego/niesłyszącego, niezbędnego w procesie kształcenia sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych, w tym wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza otolaryngologa)