

DZIECI I UCZNIOWIE NIEWIDOMI I SŁABOWIDZĄCY

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ ucznia w celu wydania
orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
i/lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

podstawa prawna: § 6. ust. 4 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743)*

Imię i nazwisko..... ur.

Adres zamieszkania

1. Schorzenia narządu wzroku- rozpoznanie i czas wystąpienia choroby

- Wysoka krótkowzroczność.....
- Odwarstwienie siatkówki.....
- Zaćma.....
- Bezsoczewkowość.....
- Retinopatia wcześniacza.....
- Toksoplazmoza.....
- Zmętnienie rogówki.....
- Małocze.....
- Jaskra.....
- Zwrodnienie barwnikowe siatkówki.....
- Zwrodnienie plamki żółtej.....
- Inne zwrodnienia siatkówki.....
- Zanik nerwu wzrokowego.....
- Ślepotą korowa.....
- Wrodzony brak tęczówek.....
- Inne.....

Wady refrakcji i schorzenia towarzyszące

- Krótkowzroczność
- Nadwzroczność
- Astygmatyzm
- Zez
- Oczopląs

Dziedziczność

9. Widzenie barw

.....
.....

10. Widzenie obuoczne

.....
.....

11. Pole widzenia

12. Inne badania dodatkowe

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

13. Rokowania

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

14. Pacjent jest dzieckiem/ucznem (właściwe podkreślić):

- a) **słabowidzącym**
- b) **niewidomym**
- c) **prawidłowo widzącym**

15. Zalecenia do zajęć ruchowych/ zajęć wychowania fizycznego

.....
.....

Inne szczególne zalecenia do nauki lub zajęć terapeutycznych

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/