

## DZIECI I UCZNIOWIE NIESŁYSZĄCY I SŁABOSŁYSZĄCY

.....  
/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 .....

**Diagnoza (aktualny stan słuchu, stopień ubytku słuchu i poziom w dB):**

ucho prawe:.....

ucho lewe:.....

**Typ niedosłuchu:**.....

**Audiogram w załączeniu (przy uszkodzonym słuchu):** .....

**Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:** .....

.....

.....

.....

.....

**Rokowania**.....

.....

.....

.....

**Pacjent jest dzieckiem/ucznem (właściwe podkreślić):**

- a) słabosłyszającym
- b) niesłyszającym
- c) prawidłowo słyszającym

**Wpływ uszkodzenia na rozwój dziecka/ucznia i jego funkcjonowanie w szkole/przedszkolu:**

.....

.....

.....

.....

**Czy dziecko/uczeń wymaga środków pomocniczych, dostosowanych warunków pracy i nauki - jakich?** (np.: aparat słuchowy, system Fm, określone miejsce siedzenia w klasie i inne)

.....

.....

.....

.....

**Określenie czasu, w którym dziecko/uczeń wymaga:**

- **kształcenia specjalnego** (okres roku szkolnego/etapu edukacyjnego)

.....

- **wczesnego wspomaganie rozwoju** (minimum okres jednego roku lecz nie dłużej niż do podjęcia nauki w szkole)

.....

**Inne szczegółowe zalecenia:**

.....

.....

.....

.....

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/