

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
miejsowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA
dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.**

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026r., poz. 428)

Dotyczące uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w formie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju¹

.....
(imię i nazwisko dziecka / ucznia,

.....
(data i miejsce urodzenia i PESEL ucznia)

.....
(adres zamieszkania ucznia)

.....
(nazwa i adres przedszkola/ szkoły, klasy, nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Diagnoza (określenie rozpoznania choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD)

.....
.....
.....
ICD

➤ **wynik audiogramu:** prawidłowy / nieprawidłowy (UL.....db, UP.....db)

➤ **wynik tympanometru:** prawidłowy / nieprawidłowy (typ)

➤ **inne badania:**.....

Leczony/a laryngologicznie (audiologicznie) (od kiedy?):.....

Etiologia/przyczyna wady słuchu:

.....
.....
Na podstawie badania dziecko /ucznia należy zaliczyć do:

osób słabosłyszących o typie niedosłuchu: przewodzeniowym, odbiorczym, mieszanym²

osób niesłyszących

inne (jakie?).....

.....
¹ Niepotrzebne skreślić

² Właściwe podkreślić

Opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka:

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

Data rozpoczęcia leczenia:

.....
.....

Wynikające z niepełnosprawności ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w środowisku edukacyjnym, zalecane warunki i formy wsparcia (np. poziom komunikacji uwzględniający możliwości w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnych metod komunikacji, w tym języka migowego , funkcjonowanie dziecka/ucznia w środowisku edukacyjnym - trudności w słyszeniu i rozumieniu komunikatów werbalnych, poziom hałasu, zalecane miejsce w sali, kontakt wzrokowy podczas mówienia i in.):

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

Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny, specjalne środki dydaktyczne, w tym z wykorzystaniem technologii wspomagającej funkcjonowanie dziecka/ucznia z dysfunkcją **słuchu (np. wyposażenie w urządzenia wspomagające słyszenie i odbiór audiowizualny, dostęp do usług związanych z przygotowaniem notatek):**

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)