

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego

(do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z uwagi na **uszkodzenie słuchu** dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej dla Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi Nr 1 w Płocku)

Imię i nazwisko.....

Data ur......**pesel**.....

Miejsce zamieszkania.....

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

Charakterystyka kliniczna jednostki chorobowej:

a) Progi słyszenia (na podstawie audiogramu lub badania ABR z ostatnich 6 miesięcy):

	UCHO PRAWE	UCHO LEWE
500 Hz		
1000 Hz		
2000 Hz		
4000 Hz		

b) Określenie czy dziecko/uczeń jest funkcjonalnie (właściwe zaznaczyć):

☐ słabosłyszący

☐ niesłyszący

c) Rodzaj uszkodzenia słuchu

.....

d) Informacje o czasie i przebiegu leczenia, w tym wyposażeniu w aparat słuchowy/implant

.....
.....

Wynikające z rozpoznania ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

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

Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny:

.....
.....

.....

/miejscowość, data/

.....

/pieczęć i podpis lekarza specjalisty/

POUCZENIE: zaświadczenie powinno być wydane przez **lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny właściwej dla rodzaju problemu zdrowotnego** dziecka lub ucznia oraz zawierać rozpoznanie wraz z kodem ICD. W przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii