

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE OD LEKARZA SPECJALISTY
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 59 i 949)

Wypełnia się dla dzieci/uczniów, wobec których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące kształcenia specjalnego z uwagi na uszkodzenie słuchu.

Imię i Nazwisko..... ur.

Pesel

Miejsce zamieszkania.....

1. Rozpoznanie medyczne, informacje dotyczące przebiegu choroby (dotychczasowe leczenie, rodzaj protezy słuchowej, itp.):

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

2. Zgodnie z audiometryczną klasyfikacją uszkodzeń słuchu dziecko/uczeń jest (właściwe podkreślić):

a) słabosłyszący* b) niesłyszący** c) słuch jest prawidłowy

3. Rodzaj uszkodzenia słuchu (właściwe podkreślić):

a) przewodzeniowy b) odbiorczy c) mieszany

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

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

5. Inne bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka

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

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczęć i podpis lekarza specjalisty/

* uczeń słabosłyszący – średnie uszkodzenie słuchu w granicach 21- 40 dB – lekkie, 41 – 70 dB – umiarkowane

** uczeń niesłyszący – średnie uszkodzenie słuchu w granicach 71- 90 dB – znaczne, powyżej 90 dB – głębokie