

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA OTOLARYNGOLOGA
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
(do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)

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.2017, poz.1743), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. 2020, poz.1309) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w PZPO w Środzie Śląskiej

Dane dziecka/ ucznia:

Imię/imiona i nazwisko.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....Kod pocztowy.....

Przedszkole/Szkoła.....Klasa.....

Zaświadczenie o stanie zdrowia

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD (rodzaj i głębokość ubytku słuchu i poziom w dB):

.....

.....

.....

.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

.....

.....

.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

.....

.....

.....

.....

Audiogram w załączeniu (przy uszkodzeniu słuchu)

.....

.....

.....

.....

Wpływ uszkodzenia analizatora słuchowego na rozwój i funkcjonowanie w szkole

.....

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza