

Pieczętka placówki służby zdrowia  
lub lekarza pracującego indywidualnie  
Nr identyfikacyjny REGON

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE – WZROK

**o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji\*  
dla potrzeb Zespołu Orzekającego (do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)**

(na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2025 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych - Dz. U. 2026 r. poz. 428)

**Imię i nazwisko ucznia:** .....

**data urodzenia:** ..... **PESEL:** .....

**adres zamieszkania:** .....

### Rozpoznanie medyczne i wyniki badań:

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

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

#### 1. Ostrość wzroku bez korekcji:

oko prawe .....

oko lewe .....

#### 2. Ostrość wzroku z korekcją:

oko prawe .....

oko lewe .....

**Pole widzenia:** .....

**Widzenie głębi (stereopsja):** .....

#### 3. Funkcjonalny stan narządu wzroku (ograniczenia w funkcjonowaniu, które utrudniają naukę oraz codzienne funkcjonowanie dziecka):

koncentracja

tempo pracy

męczliwość

koordynacja / orientacja

rozumienie poleceń

samodzielność

inne: .....

.....  
.....

**4. Ocena wyniku leczenia i rokowania**

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

**5. Zalecana terapia, wsparcie medyczo-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny oraz inne działania i informacje niezbędne dla organizowania procesu edukacyjnego**

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

**6. Czy dysfunkcja wzroku kwalifikuje dziecko/ucznia (proszę zaznaczyć właściwe)**

- do osób słabowidzących
- do osób niewidomych
- do żadnych z powyższych

**Informacje o dodatkowych wadach, np. refrakcji, genetycznych i innych utrudnieniach**

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

**Zalecenia do funkcjonowania w domu**

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

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczętka i podpis lekarza

\* Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 6 i 8 w/w rozporządzenia wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.