

Pieczętka placówki służby zdrowia
lub lekarza pracującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE – SŁUCH

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/opinii o potrzebie
wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)**

(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).....

.....
.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

Wpływ uszkodzenia analizatora słuchowego na rozwój i funkcjonowanie w szkole:

.....

.....

.....

.....

Czy dysfunkcja słuchu kwalifikuje ucznia *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):*

- ☐ do osób słabosłyszących
- ☐ do osób niesłyszących
- ☐ do żadnych z powyższych

Audiogram w załączeniu.

.....
miejscowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza

*wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – lekarza audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii

**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.