…….. ……

(pieczęć placówki medycznej) (miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie audiologii/foniatrii/otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii

zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej działającego na podstawie

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

1. Dane dziecka/ucznia:

Imię/imiona i nazwisko ……..…….

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

PESEL __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Adres zamieszkania ……..……..

Przedszkole/szkoła …….Klasa/Oddział ……..…

2. Rozpoznanie medyczne:

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną **Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD** (§6.6.1b rozporządzenia)**:**

KOD ICD: ……

……

……

……

3. Typ niedosłuchu (przewodzeniowy, odbiorczy, mieszany):

…….

4. Stopień uszkodzenia słuchu:

ucho prawe …… dB ucho lewe ……dB

5. Rodzaj niepełnosprawności*

- ☐ słabe słyszenie
- ☐ niesłyszenie

6. Opis przebiegu choroby, czas zdiagnozowania wady słuchu, rokowania:

.....

.....

.....

7. **Czy dziecko wymaga stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy (kształcenie specjalne):** TAK/NIE
8. **Jakich środków pomocniczych/sprzętu specjalistycznego potrzebuje dziecko:**

……

……

……

9. **Trudności w codziennym funkcjonowaniu wynikające z choroby/ problemu zdrowotnego, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się dziecka/ucznia:**

……

……

……

10. **Zalecenia do pracy z dzieckiem w szkole/przedszkolu**:

……

……

……

Informacje dodatkowe:

a) Niepełnosprawność sprzężona: TAK/NIE

(jeśli tak, to jaka? ……..)

b) Choroby współistniejące: ….……

……

ZAŁĄCZNIKI:

☐ Jednocześnie, w związku ubieganiem się pacjenta o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka **udostępniam kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby** lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia [§ 6 ust. 6 pkt 2) Rozporządzenia]

☐ Audiogram

……

(pieczęć i podpis lekarza specjalisty/
lekarza w trakcie specjalizacji***)

* właściwie podkreślić

** w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii – ze względu na niesłyszenie, słabe słyszenie wnioskodawca dołącza dokumentację (§ 6 ust. 6 Rozporządzenia),

*** lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (§ 6 ust. 13 Rozporządzenia).