

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY

(audiologa, foniatry, otolaryngologa dziecięcego lub otolaryngologa)

o stanie zdrowia dziecka/ucznia w celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/opinii
o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej w Pleszewie

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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. z 2026 r. poz. 428)

Zaświadczenie wydaje:

- **lekarz specjalista**
- **lekarz w trakcie specjalizacji w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Imię i nazwisko..... data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania.....

Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art.42.ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37 i 203) – rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) (w tym aktualna charakterystyka kliniczna jednostki chorobowej, informacja o stopniu i rodzaju uszkodzenia słuchu - poziom w dB):

.....
.....

Ucho prawe (stopień uszkodzenia, dB):

.....

Ucho lewe (stopień uszkodzenia, dB):

.....

Typ niedosłuchu:

Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka/ucznia oraz informacja o czasie i przebiegu leczenia (należy załączyć kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego):

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

Rokowania:

.....

.....

Pacjent jest dzieckiem/ucniem (właściwe podkreślić):

- a) słabosłyszącym
- b) niesłyszącym
- c) prawidłowo słyszącym

Wpływ uszkodzenia na rozwój dziecka/ucnia i jego funkcjonowanie w życiu codziennym oraz w szkole/przedszkolu:

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko/uczeń wymaga środków pomocniczych, dostosowanych warunków pracy i nauki – jakich? (np. aparat słuchowy, implant, procesor mowy, system FM, określone miejsce siedzenia w klasie i inne):

.....

.....

.....

.....

Inne istotne zalecenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/miejscowość i data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza specjalisty/

UWAGA: do zaświadczenia należy dołączyć aktualny audiogram.