

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA OTOLARYNGOLOGA/LARYNGOLOGA/ AUDIOLOGA

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

Działając na podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416 i Nr 145, poz. 917)

Imię i nazwisko **ur.**.....

Miejsce zamieszkania

.....

1. Rozpoznanie

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

Etiologia/przyczyna wady słuchu:

.....
.....

Rodzaj i głębokość ubytku słuchu i poziom w dB

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

Dziecko: słabosłyszające / niesłyszające
(właściwe zakreślić)

Zaopatrzenie w środki korygujące: tak/ nie, jakie.....
(właściwe zakreślić)

2. Dodatkowo występujące choroby, deficyty, trudności

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

.....
.....
3. Audiogram w załączeniu (przy uszkodzeniu słuchu)

.....
.....
4. Wpływ uszkodzenia na rozwój dziecka i jego funkcjonowanie

.....
.....
5. Określenie czasu, w którym dziecko wymaga kształcenia specjalnego (okres roku szkolnego/etapu edukacyjnego) i zaleceń edukacyjnych (rodzaj placówki oraz formy pomocy)

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)