

.....
pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA OTOLARYNGOLOGA DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2026 r., poz. 428)

1. Imię i nazwisko dziecka:.....

data ur: zam.

2. **Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia**, o którym mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203), określające **rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego** wraz z **oznaczeniem alfanumerycznym** zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD:

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

3. Stopień i rodzaj uszkodzenia słuchu i poziom w dB, ocena funkcjonalna słyszenia:

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

4. Krótki opis przebiegu choroby, czasu i przebiegu dotychczasowego leczenia:

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

5. Dodatkowo występujące choroby, deficyty, trudności:

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

6. Audiogram w załączeniu (przy uszkodzeniu słuchu):

7. W związku z powyższą diagnozą dziecko należy uznać za (właściwe zaznaczyć):

dziecko niesłyszące

dziecko słabo słyszające

Inna kwalifikacja

8. Wpływ uszkodzenia na rozwój i funkcjonowanie w szkole:

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

9. Zaleca się:

.....
.....

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/