

.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....  
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA OKULISTY\***  
**w celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego / opinii o potrzebie  
wczesnego wspomaganie rozwoju przez Zespół Orzekający PPP w Strzyżowie**

**Podstawa prawna:**

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

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U 2017., poz. 1578)*

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ..... Adres zamieszkania .....

1. Kiedy i jakie zmiany patologiczne zauważono w narządzie wzroku? .....

2. Rodzaj i miejsce dotychczasowego leczenia oraz wiek dziecka w momencie rozpoczęcia leczenia .....

3. Ostrość wzroku

a) oko prawe bez korekcji ..... oko lewe bez korekcji .....

b) oko prawe z korekcją szklami ..... oko lewe z korekcją szklami .....

c) co czyta z bliska, z jakiej odległości, z jaką korekcją .....

oko lewe ..... oko prawe .....

5. Pole widzenia orientacyjne .....

6. Akomodacja .....

7. Widzenie obuoczne .....

8. Rozpoznawanie barw .....

9. Rozpoznanie okulistyczne ICD .....

Odwróć

10. Dziecko / uczeń jest osobą *(właściwie podkreślić)* zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją  
Obniżenia Ostrości Wzroku

- a) niewidomą
- b) słabowidzącą

11. Ograniczenia i bariery utrudniające funkcjonowanie dziecka / ucznia

.....  
.....

12. Zalecane formy pomocy i wsparcia (wskazania lekarza specjalisty) w tym:

- a) niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny – lupy, urządzenia optyczne itp. ....

.....

- b) rodzaj i rozmiar czcionki *(właściwie podkreślić)* .....

12

16

24

inne .....

- c) typ oświetlenia .....

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

**\*Uwaga!!!!** Jeżeli zaświadczenie lekarskie wydane jest przez lekarza w trakcie specjalizacji, wówczas lekarz ten wydaje je w ramach udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne (szpital) lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (finansowanych przez NFZ).