

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

data.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA
(AUDIOLOG, FONIATRA, OTOLARYNGOLOG)***

**Dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Strzyżowie
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., 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 pacjenta.....

ur.....zam.....

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD).....
.....
.....
2. Rodzaj ubytku słuchu.....
3. Głębokość ubytku słuchu – poziom dB
a) ucho prawe.....
b) ucho lewe.....
4. Wg klasyfikacji BIAP uszkodzenie słuchu w stopniu.....
5. Dziecko/uczeń jest osobą (właściwe podkreślić)
a) słabosłyszącą
b) niesłyszącą
6. Konieczny sprzęt specjalistyczny i przystosowanie środowiska nauki.....
.....
.....
7. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka, które utrudniają mu naukę.....
.....
.....
8. Zalecenia lekarskie dla nauczycieli wynikające ze stanu zdrowia i leczenia.....
.....
.....

.....
Podpis i pieczęć 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).