

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego  
poradni psychologiczno – pedagogicznej

działającego na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. 2017, poz. 1743)

Wypełnia się dla dzieci i młodzieży ubiegających się o kształcenie specjalne.

**Imię i nazwisko**..... ur. ....  
Miejsce zamieszkania .....

1. Stan zdrowia (schorzenia lub uszkodzenia słuchu):

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

a) słuch przed korekcją

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

b) słuch po korekcji

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)