

.....
(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. 2023 poz. 2061)

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)