…….
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
OKULISTY

Orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Działdowie działającego na podstawie
Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 02 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 428)

Dotyczy wydania*:

□ **opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju** *(dot. dzieci do 3 roku życia oraz dzieci w wieku przedszkolnym, tj. od chwili* ***wykrycia niepełnosprawności*** *do podjęcia nauki w szkole)*

□ **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego** *(dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych w wieku przedszkolnym i szkolnym)*

z uwagi na *(kategoria problemu zdrowotnego)**:*

□ niewidzenie □ słabe widzenie

* właściwe zaznaczyć

Imię i nazwisko dziecka/ucznia ……..…….……..…….....……

Data i miejsce urodzenia …..……., PESEL: ……..……..…...

Miejsce zamieszkania …….……..……..…….……..…….……

Stan zdrowia dziecka/ucznia *[rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)]* – **charakterystyka kliniczna**

KOD ICD: ……

Rozpoznanie: …….…….……

KOD ICD: ……

Rozpoznanie: …….……..……

Parametry ostrości wzroku i pola widzenia z aktualną korekcją (§ 11 ust. 1 Rozporządzenia)

Parametry ostrości wzroku przed korekcją okularową
□ oko prawe (VOD) ……..
□ oko lewe (VOS) …….

Parametry ostrości wzroku po korekcji okularowej
□ oko prawe (VOD) ……..
□ oko lewe (VOS) …….

Charakterystyka pola widzenia: ……..
……..……
……..……

Opis przebiegu choroby/ problemu zdrowotnego i dotychczasowego leczenia (czas i przebieg leczenia, ocena wyników leczenia, rokowania, w tym możliwość poprawy):

.....

.....

.....

……..

Trudności w codziennym funkcjonowaniu wynikające z choroby/problemu zdrowotnego, a w szczególności ich wpływ na proces uczenia się dziecka/ucznia:

……..……

…..……..……..……

……..……..……..……..……

……..……

Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny/ środki pomocnicze/ sprzęt specjalistyczny – ewentualne potrzeby w tym zakresie:

……..

……..……

Dziecko/ uczeń w opinii lekarza specjalisty wymaga stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy:

□ tak □ nie

Jednocześnie, w związku ubieganiem się pacjenta o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka **udostępniam kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego**, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia [§ 6 ust. 6 pkt 2) Rozporządzenia]

POUCZENIE: zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i powinno być sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

…..... .....

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis lekarza specjalisty/ lekarza w trakcie specjalizacji**)

* właściwe zaznaczyć

** lekarz w trakcie specjalizacji wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (§ 6 ust. 13 Rozporządzenia).