

KSZTAŁCENIE SPECJALNE
dla dzieci i młodzieży słabosłyszącej i niesłyszącej

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dziennik Ustaw z 2017r. poz.1743)

Imię i
nazwiskour.....

Miejsce
zamieszkania.....

DIAGNOZA

Ucho prawe:

Aktualny stan słuchu:.....

.....

Stopień ubytku słuchu:.....

Poziom w dB.....

Ucho lewe:

Aktualny stan słuchu:.....

.....

Stopień ubytku słuchu:.....

Poziom w dB.....

Rodzaj utraty słuchu:

- przewodzeniowy
- odbiorczy
- mieszany

Stopień uszkodzenia słuchu

Uczeń:

- Słabosłyszcy
- Niesłyszcy

Audiogram w załączeniu (przy uszkodzonym słuchu).

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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