

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNI**

dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego przez Zespół Orzekający

(na podst. Rozporządzenia 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 2026r., poz. 428))

**Dokument NIE MOŻE ZAWIERAĆ BRAKÓW.** W przypadku ich stwierdzenia organ wzywa do uzupełnienia pod rygorem pozostawienia bez rozpatrzenia.

Zaświadczenie wypełnia lekarz specjalista (art. 43. 1. Ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. 2023 poz. 506)).

**Lekarz w trakcie specjalizacji** wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych\*

**Imię i nazwisko**..... **PESEL**.....

1. Choroba główna oraz choroby współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) na podstawie której rozpoznaje się niepełnosprawność:

**Choroba główna**..... **kod ICD**.....

**Opis audiogramu** (należy opisać i dołączyć).....

**Rodzaj ubytku słuchu** (właściwe podkreślić): **przewodzeniowy**      **odbiorniczy**      **mieszany**

**Stopień ubytku słuchu** wg klasyfikacji BIAP (w uchu lepiej słyszącym, właściwe podkreślić):

- Lekki stopień ubytku słuchu (21 – 40dB)
- Umiarkowany stopień ubytku słuchu (41 – 70 dB)
- Znaczny ubytek słuchu (71 – 90 dB)
- Głęboki ubytek słuchu (ponad 90 dB)

2. Rozpoznanie niepełnosprawności słuchu – w oparciu o kryteria WHO i klasyfikację BIAP

**Dziecko niesłyszące**

**Dziecko słabosłyszące**

3. **Problemy funkcjonalne dziecka/uczni**a wynikające z niepełnosprawności, a mające wpływ na jego funkcjonowanie w przedszkolu /szkole:

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

4. **Specjalne warunki organizacji nauki w przedszkolu/szkole: formy usprawniania, niezbędny sprzęt specjalistyczny, rekomendowane metody pracy:**

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

data
------

pieczęć i podpis lekarza audiologii, foniatrii, otolaryngologii
---

pieczęć podmiotu akredytowanego lub w ramach świadczeń publicznych*
---