…….. ……..…….
/pieczątka placówki/ / miejscowość i data/

Zaświadczenie lekarskie

na potrzeby Zespołu Orzekającego Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kędzierzynie – Koźlu.

..... **.....**
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

Na podstawie diagnozy medycznej oraz zgodnie z:

- Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym lub
- Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym
- Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

stwierdza się, że dziecko/uczeń wymaga specjalnych metod kształcenia, jako osoba z niepełnosprawnością (*właściwe podkreślić*, ***audiogram w załączeniu***):

1) niesłyszenie
2) słabe słyszenie

Rozpoznanie:

Typ niedosłuchu……

Określić sposób i czas leczenia (aparaty słuchowe, system FM, implant słuchowy, farmakoterapia)

……

……

……

……
pieczątka i podpis lekarza: audiologa, foniatry, otolaryngologa dziecięcego lub otolaryngologa