…….. ……..…….
/Pieczątka placówki/ / miejscowość i data/

Zaświadczenie lekarskie

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

....
(nazwisko i imię) (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*):

1) niewidzenie
2) słabe widzenie

Wada wzroku.....
(jaka, proszę określić stopień)

.....

.....

Szkła:

- do bliży.....
- do dali.....

Rodzaj schorzenia (jeśli występuje).....

Ostrość widzenia.....

Czy występuje słabe widzenie po korekcji okularowej na lepszym oku (jeśli tak, to jakie)?

.....

.....

Pole widzenia.....

Jednostka chorobowa jest: **stabilna, pogłębiająca się** (właściwe podkreślić).

Dodatkowe informacje.....

……..
Pieczątka i podpis lekarza okulisty