……………………………..

pieczęć placówki medycznej

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSJKIE – LARYNGOLOGICZNE**

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008r.

w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. Nr 137 poz. 1072).

1. Dane dziecka:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………….

Data urodzenia: ………………………………………………………………….

Zamieszkałego: …………………………………………………………………..

1. Diagnoza (rozpoznanie): ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

a). rodzaj uszkodzenia słuchu: ………………………………………………….

……………………………………………………………………………………

b). stopień uszkodzenia słuchu:…………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….

1. Opis przebiegu choroby i rokowania:…………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

1. Wpływ deficytów na techniki szkolne (pisanie i czytanie):

…………………………………………………………………………………….

1. Zaleca się: …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..

Wydane dnia: podpis i pieczątka lekarza:

……………………………………………