

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE – LARYNGOLOGICZNE ¹

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie 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. 2026 poz. 428).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. Diagnoza (rozpoznanie) wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnie z obowiązującą
Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

a) rodzaj i głębokość ubytku słuchu oraz poziom w dB:

.....

2. Wyniki badań – audiogram w załączeniu (przy uszkodzeniach słuchu):

.....

3. Informacja o czasie trwania i przebiegu choroby lub problemu zdrowotnego z uwzględnieniem
rokowania:

.....
.....

4. Określenie trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka/ucznia (**ocena funkcjonalna słyszenia**)
z uwzględnieniem funkcjonowania w przedszkolu/szkole (wpływ deficytów na techniki szkolne –
czytanie i pisanie), które wynikają z głównego rozpoznania:

.....
.....

5. Zalecenia do pracy z dzieckiem/ucniem, jeżeli były wydane przez lekarza udzielającego świadczenia
zdrowotne:

.....
.....

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis lekarza

¹ Wydane przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii.