

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/gabinetu lekarskiego)

.....  
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie**

**wydane przez lekarza okulistę dla celów rozpatrzenia przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bytomiu wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju ze względu na słabe widzenie lub niewidzenie.**

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

<b>Nr PESEL</b>											
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Rozpoznanie choroby oczu wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):**

	<b>OKO PRAWĘ</b>	<b>OKO LEWE</b>
Ostrość wzroku do dali z korektą		
Ostrość wzroku do bliży z korektą		
Rzeczywista wada refrakcji		
Moce szkieł okularowych		
Widzenie obuoczne (przestrzenne)		
Parametry zeza		
Ocena dna oka		
Pole widzenia		

**Dodatkowe zaburzenia funkcji wzrokowych:**

.....  
.....  
**Dodatkowe informacje, rokowania, zalecenia:**

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Podstawa prawna:** Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 roku, poz. 428).