

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

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie

wydane przez lekarza audiologa, foniatrę, otolaryngologa dziecięcego, otolaryngologa 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 słyszenie lub niesłyszenie.**

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

Nr PESEL											
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

	UCHO PRAWE	UCHO LEWE
Stopień ubytku słuchu w dB		
Przewodnictwo kostne		
Przewodnictwo powietrzne		
Rodzaj uszkodzenia słuchu		
Stopień uszkodzenia słuchu		

Czas powstania wady słuchu:

Informacja o zalecanych środkach technicznych wspomagających słyszenie:.....

.....
Dodatkowe zaburzenia funkcji słuchowych:.....

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).