

Zaświadczenie lekarza otolaryngologa do celów oświatowych

1. Dane dziecka:

imię i nazwisko

ur.

zam.

2. Leczony od

3. Rozpoznanie (rodzaj i głębokość ubytku słuchu i poziom w Db)

.....

.....

4. Dodatkowo występujące choroby, deficyty, trudności

.....

.....

5. Audiogram w załączeniu (przy uszkodzeniu słuchu)

.....

6. Wpływ uszkodzenia na rozwój i funkcjonowanie w szkole

.....

.....

7. Zaleca się

.....

.....

Wydane dnia