

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. Wpływa uszkodzenia na rozwój i funkcjonowanie w szkole
.....
.....
.....

7. Zaleca się
.....
.....
.....
.....

Wydane dnia