

.....  
pieczęć placówki medycznej

**Karta badania laryngologicznego ucznia ubiegającego się o kształcenie specjalne ze względu na niepełnosprawność narządu słuchu (wypełnia lekarz laryngolog)**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia ..... PESEL.....
3. Adres zamieszkania .....
4. Wiek, w którym nastąpiła utrata (osłabienie) słuchu dziecka.....
5. Stopień uszkodzenia słuchu:  
ucho prawe.....  
.....  
ucho lewe.....  
.....
6. Typ niedosłuchu .....
7. Przebyte leczenie.....
8. Operacje laryngologiczne .....
9. Czy nosi aparat słuchowy (jeżeli tak, to od kiedy)? .....
10. Przeciwwskazania, zalecenia/aparaty słuchowe .....
11. Zalecane warunki poprawiające efektywność uczenia się, funkcjonowanie w szkole .....
12. Formy usprawniania .....

.....  
miejsce, data

.....  
pieczęć i podpis laryngologa

**UWAGA:**

Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, w przeciwnym razie zostanie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.