



Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych Powiatu Żarskiego

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel./fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel./fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl

<http://www.pppzary.pl>

Żary, dn.

Zaświadczenie lekarskie dla potrzeb zespołu orzekającego

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Żarach prosi o konsultację ucznia

.....ur.....w.....

PESEL.....

Żary, dn.....

.....
(pieczęć placówki zdrowia)

Zaświadczenie lekarskie

Typ niedosłuchu.....

Stopień ubytku słuchu.....

Próg słyszalności UL.....UP.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

.....
.....
.....
.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

.....
.....

Wskazania: (należy określić, w zależności od potrzeb dziecka lub ucznia niepełnosprawnego, niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny).....
.....
.....

.....
(podpis)