

.....
pieczęć placówki medycznej

Zaświadczenie o stanie słuchu

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzeniaPESEL.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Wiek, w którym nastąpiła utrata (osłabienie) słuchu.....
5. Diagnoza/rozpoznanie, symbol choroby zgodnie z ICD-10.....
.....
6. Stopień uszkodzenia słuchu:
ucho prawe
- ucho lewe
7. Typ niedosłuchu
-
8. Przebyte leczenie
-
9. Operacje laryngologiczne
-
10. Czy nosi aparat słuchowy (jeżeli tak, to od kiedy)?.....
11. Zalecane warunki poprawiające efektywność uczenia się, funkcjonowanie w przedszkolu/szkole

.....
.....
12. Formy usprawniania
.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis laryngologa