

- Zalecenia do pracy w przedszkolu/szkole:

.....
.....

1b. W przypadku niesłyszenia lub słabego słyszenia – dodatkowo:

- Stopień i rodzaj uszkodzenia
słuchu:

.....

- Ocena funkcjonalna słyszenia:

.....
.....

- Zalecenia do pracy w przedszkolu/szkole:

.....
.....

2. Czas i przebieg leczenia

(Opis przebiegu leczenia, rehabilitacji, stosowanych terapii i okresów hospitalizacji, jeśli dotyczy.)

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

3. Ograniczenia funkcjonowania dziecka/ucznia

(Opis ograniczeń w funkcjonowaniu w przedszkolu, szkole lub placówce wynikających z rozpoznania choroby lub problemu zdrowotnego.)

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

4. Informacje dodatkowe dotyczące opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień

(W przypadku objęcia dziecka/ucznia opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – zalecenia do pracy w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, jeśli zostały przekazane przez osobę udzielającą świadczenia zdrowotnego.)

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

Miejscowość, data:

Pieczętka i podpis lekarza: