KSZTAŁCENIE SPECJALNE

dla dzieci i młodzieży słabowidzącej i niewidomej

…………………………………

/pieczęć placówki medycznej/

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

o stanie zdrowia **ucznia** dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej

z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Nr 1743 z dnia 14 września 2017r.)

Imię i Nazwisko …………………………………………………. ur. …………………………

Miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………..

1. Schorzenia narządu wzroku- rozpoznanie i czas wystąpienia choroby

 Wysoka krótkowzroczność………………………………………………………………….

 Odwarstwienie siatkówki……………………………………………………………………

 Zaćma………………………………………………………………………………………..

 Bezsoczewkowość……………………………………………………….…………………..

 Retinopatia wcześniacza…………………………………………………………………….

 Toksoplazmoza……………………………………………………………….……………..

 Zmętnienie rogówki…………………………………………………………………………

 Małoocze…………………………………………………………………………………….

 Jaskra………………………………………………………………………………………...

 Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki……………………………………………………….

 Zwyrodnienie plamki żółtej…………………………………………………………………

 Inne zwyrodnienia siatkówki………………………………………………………………..

 Zanik nerwu wzrokowego…………………………………………………………………...

 Ślepota korowa………………………………………………………………………………

 Wrodzony brak tęczówek……………………………………………………………………

 Inne…………………………………………………………………………………………..

Wady refrakcji i schorzenia towarzyszące

 Krótkowzroczność

 Nadwzroczność

 Astygmatyzm

 Zez

 Oczopląs

Dziedziczność ………………………………………………………………………………………..

2. Schorzenia pozaokulistyczne

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Ostrość wzroku do dali

– bez korekcji : Vod= z korekcją: Vod=

Vos= Vos=

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okulary noszone przez pacjenta: Sfera | Cylinder | Oś |
| OP | | |
| OL | | |

4. Ostrość wzroku do bliży

Z korekcją/ bez korekcji

Snod= z odległości

Snos= z odległości

Wymagane okulary do bliży:

5. Ostrosć wzroku do bliży z pomocami optycznymi:

Snod=

Snos=

Pomoc optyczna:

OP: ………………………………………………………………………………...……

OL: ……………………………………………………………………………………...

6. Ostrość wzroku do dali z pomocami optycznymi

Vod=

Vos=

Pomoc optyczna

OP: …………………………………………………………...…………………………

OL: ………………………………………………………………...……………………

Zapisano pomoce optyczne (jakie)

7. Przedni odcinek oka

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Dno oka

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Widzenie barw

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

10. Widzenie obuoczne

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

11. Pole widzenia

12. Inne badania dodatkowe

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

13. Rokowania

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………

14. Zalecenia do zajęć wychowania fizycznego

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

15. Inne szczególne zalecenia do nauki.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

........................................... ..…………………………..

/Miejscowość, data/ /pieczątka i podpis lekarza