



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczy przyznania kształcenia specjalnego dla ucznia/dziecka niewidomego/słabowidzącego

(wydaje lekarz okulista na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kościerzynie, działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026.poz. 428)-oraz uwzględniającą strukturę ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia), niezbędną do przeprowadzenia rzetelnej oceny funkcjonalnej

I. Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania dziecka.....

.....

Nazwa i adres
szkoły/przedszkola.....

.....klasa/oddział.....

II. DANE LEKARZA

Imię i nazwisko:

.....

Dziedzina medycyny (specjalizacja):

.....

☐ lekarz specjalista

☐ lekarz w trakcie specjalizacji

1. Diagnoza medyczna

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z alfanumerycznym, zgodnym

z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

Symbol ICD 10

--

Schorzenie narządu wzroku – rozpoznanie i czas wystąpienia choroby*:

.....

.....

.....

.....

Wady refrakcji i schorzenia towarzyszące:

.....

.....

.....

Ostrość wzroku (wg Snellena):

OP bez korekcji:..... z korekcją:.....

OL bez korekcji:..... z korekcją:.....

Okulary noszone przez pacjenta:

	OP	OL
Sfera		
Cylinder		
Oś		

Czy dziecko spełnia kryteria diagnostyczne pozwalające zaliczyć je do:

- Słabowidzących TAK ☐ NIE ☐
- Niewidomych TAK ☐ NIE ☐

1. Rodzaj stosowanej korekcji (okulary, soczewki, pomoce optyczne)

.....

2. Widzenie barw

.....

3. Wrażliwość na kontrast / Olśnienie:

.....

4. Widzenie obuoczne / Stereopsja:

.....

5. Pole widzenia (np. zwężenie do ... stopni):

.....

6. Zalecenia do zajęć wychowania fizycznego:

.....

.....

.....

7. Inne szczególne zalecenia do nauki:

.....

.....

.....

Na podstawie przeprowadzonego badania oraz dokumentacji medycznej stwierdza się, że stan zdrowia pacjenta/pacjentki wpływa na jego/jej funkcjonowanie zgodnie z klasyfikacją ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia), w szczególności w następujących obszarach:

WPLYW STANU ZDROWIA NA AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICTWO (Struktura ICF)

1. Uczenie się i stosowanie wiedzy (d110–d159) (np. trudności w czytaniu tekstu czarnodrukowego, pisaniu, korzystaniu z materiałów edukacyjnych):

.....

.....

2. Mobilność (d410–d499) (np. trudności w poruszaniu się w nieznanym środowisku, przy zmiennym oświetleniu):

.....

.....

3. Samoobsługa i życie codzienne (d510–d699) (np. trudności w wykonywaniu precyzyjnych czynności manualnych):

.....

.....
4. Stopień ograniczeń funkcjonalnych (jeśli możliwe do określenia):

☐ brak / ☐ niewielki / ☐ umiarkowany / ☐ znaczny

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE I ZALECENIA (ICF – kody „e”)

1. Wymagane pomoce techniczne:

(np. powiększalnik, monookular, programy udźwiękawiające, lupy elektroniczne)

.....
.....

2. Adaptacja otoczenia:

(np. odpowiednie oświetlenie stanowiska pracy/nauki, materiały w druku powiększonym, kontrastowe oznaczenia)

.....
.....

3. Wsparcie ze strony innych osób (jeśli dotyczy)**:

(np. pomoc nauczyciela, asystenta, członków rodziny)

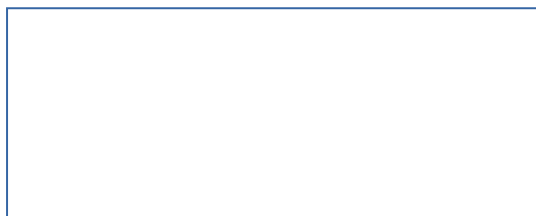
.....
.....

PROGNOZA I CHARAKTER SCHORZENIA:

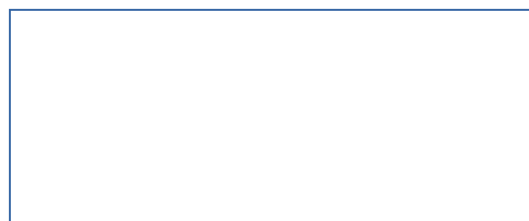
☐ stabilna / ☐ postępująca / ☐ rokująca poprawę

Dodatkowe informacje dotyczące przebiegu choroby:

.....
.....



.....
(pieczęć placówki medycznej)



.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Data wystawienia:

**niepotrzebne skreślić*

Kluczowe aspekty oceny funkcjonalnej (ICF):

* Perspektywa funkcjonalna: Zamiast podawać tylko wadę wzroku (np. -10D), lekarz powinien opisać, co dziecko faktycznie widzi i jak radzi sobie w codziennych sytuacjach (np. rozpoznawanie twarzy z 2 metrów).

** Wsparcie rodziny: Zaświadczenie może zawierać informację o konieczności stałego współudziału opiekuna w procesie rehabilitacji i edukacji.

UWAGA! Zaświadczenia wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026 , Dz.U. 2026 poz.428, § 6 pkt.13)