

## DO PORADNI OKULISTYCZNEJ

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Wojska Polskiego 20, 89-400 Sępólno Krajeńskie, prosi o konsultację okulistyczną ucznia .....

ur. ....

Ocena okulistyczna jest pomocna w ustaleniu wpływu występującej wady wzroku na przebieg procesu edukacji ucznia.

**Poniższe zaświadczenie dotyczy wyłącznie pracy Zespołu Orzekającego tutejszej poradni.**

.....

---

.....  
(pieczęć placówki zdrowia)

.....  
(data badania)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE (wyniki badań okulistycznych)

W wyniku przeprowadzonych badań specjalistycznych u badanego stwierdzono:

#### 1. OSTROŚĆ WZROKU DO DALI:

– oko prawe: bez korekcji: ..... z korekcją: .....

– oko lewe: bez korekcji: ..... z korekcją: .....

#### 2. OSTROŚĆ WZROKU DO BLIŻY:

– oko prawe: bez korekcji: ..... z korekcją:.....

– oko lewe: bez korekcji: ..... z korekcją.....

#### 3. OKREŚLENIE STOPNIA WADY WZROKU:

a) mała wada wzroku - krótkowzroczność do  $-4,0$  D sph.

- nadwzroczność do  $+3,0$  D sph.

- astygmatyzm do  $\pm 1,0$  D cyl.

b) średnia wada wzroku - krótkowzroczność do  $-8,0$  D sph.

- nadwzroczność do  $+7,0$  D sph.

- astygmatyzm od  $\pm 2,0$  D cyl. Do  $\pm 3,0$  cyl.

c) duża wada wzroku - krótkowzroczność powyżej  $-8,0$  D sph.

- nadwzroczność powyżej  $+7,0$  D sph.

- astygmatyzm powyżej  $\pm 3,0$  D cyl.

4. POLE WIDZENIA (w miarę możliwości): .....

5. ROZPOZNANIEOKULISTYCZNE: .....

.....

6. WSKAZANIA – PRZECIWSKAZANIA: .....

.....

7. WPŁYW STWIERDZONEJ WADY WZROKU NA OPANOWANIE PROCESU PISANIA I CZYTANIA:

.....

.....

.....