

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ SZKOŁY PROWADZĄCEJ KSZTAŁCENIE ZAWODOWE
(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
kierowanego do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 428).

Imię i nazwisko ucznia ur.:

PESEL

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie wydaje się na podstawie:

- dokumentacji medycznej
- badania pacjenta
- dokumentacji leczenia specjalistycznego

ROZPOZNANIE CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO, Kod ICD

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

OKREŚLENIE MOŻLIWOŚCI DALSZEGO KSZTAŁCENIA W ZAWODZIE

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

OKREŚLENIE WARUNKÓW REALIZACJI PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU

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

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

POUCZENIE:

Zaświadczenie wydaje lekarz medycyny pracy.