

pieczęć placówki medycznej

.....  
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia  
ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe  
w związku z ubieganiem się o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego \* :**

*\* wypełnia lekarz medycyny pracy*

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno-pedagogicznej na podstawie § 6 ust. 6 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.2017.1743)

**Imię i nazwisko ucznia** .....

**Data i miejsce urodzenia** .....

**PESEL** .....

**Adres zamieszkania** .....

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

Stwierdza się, że stan zdrowia dziecka **umożliwia/uniemożliwia\*** dalsze kształcenie w zawodzie.

W przypadku możliwości dalszego kształcenia w zawodzie określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

*\* niepotrzebne skreślić*