

.....
/pieczęć podmiotu służby zdrowia/

**Zaświadczenie o stanie zdrowia ucznia
wydane na potrzeby Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jastrzębiu-Zdroju.**

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. z 2017 poz. 1743)

/sporządza lekarz medycyny pracy na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego/

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia ucznia

- 1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z podaniem oznaczenia alfanumerycznego wg ICD**

.....
.....

- 2. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie**

Stan zdrowia ucznia (właściwe podkreślić):

- a) jest przeciwwskazaniem do realizacji praktycznej nauki zawodu
- b) brak przeciwwskazań do realizacji praktycznej nauki zawodu

- 3. Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:**

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

.....
Miejscowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza