

.....  
/pieczęć podmiotu służby zdrowia/

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

**Podstawa prawna:**

- *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, z późn. zm.),*
- *Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026r. poz. 428).*

*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