

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

o możliwości dalszego kształcenia w zawodzie
wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bieruniu
działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września
2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych
poradniach psychologiczno-pedagogicznych
(Dz.U. z 2017r., poz. 1743)

(Wypełnia lekarz medycyny pracy na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

Imię i nazwisko ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

.....
.....

2. Czy w związku z występującą chorobą istnieje/ nie istnieje możliwość dalszego kształcenia w zawodzie *(właściwe podkreślić)*

TAK NIE

3. W przypadku możliwości dalszego kształcenia proszę określić warunki realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....
podpis i pieczęć lekarza