…… Data ……

pieczątka placówki służby zdrowia

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA

Podstawa prawna:
*Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026, poz. 428);
*art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2026 r. poz. 37 i 203).

w związku z ubieganiem się o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe[1]:

Imię i nazwisko ucznia …….....

Data urodzenia: ……..…….…… **PESEL:** …….

Adres zamieszkania: ……..…….……..

1. Informacja o stanie zdrowia ucznia – rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

.....

.....

.....

2. Stwierdza się, że stan zdrowia ucznia **umożliwia/uniemożliwia[2]** dalsze kształcenie w zawodzie.

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

…….....
podpis i pieczątka
lekarza medycyny pracy

[1] Wypełnia lekarz medycyny pracy
[2] Niepotrzebne skreślić