Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 02.03.2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r., poz. 428).

……
(pieczątka placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

LEKARZA MEDYCYNY PRACY

DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W GRYFINIE I FILII W CHOJNIE

załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe

Imię (imiona) i nazwisko ucznia/uczennicy:											
Data i miejsce urodzenia:											
Numer PESEL:											

1. **Istnieje / nie istnieje** możliwość dalszego kształcenia w zawodzie (niepotrzebne przekreślić):

   ……
   (nazwa zawodu)

2. Jeżeli stan zdrowia ucznia/ uczennicy umożliwia kontynuowanie praktycznej nauki zawodu, należy określić warunki jej dalszej realizacji, z uwzględnieniem ograniczeń zdrowotnych.

   .....

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……..

   .....

   .....

……. …….
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)