…….
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olsztynie

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji
z dnia 2 marca 2026 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 428)
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające
w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
z uwagi na stan zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 i 203).

Imię i nazwisko dziecka ……..…….…….…….

ur. ……..……..……
(data urodzenia, miejsce, PESEL)

Miejsce zamieszkania …….……...….

1) Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy o stanie zdrowia w przypadku ubiegania się o **orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania** ucznia szkoły prowadzącej **kształcenie zawodowe** (§6.9 rozporządzenia):

   a) rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego (§6.8.2 rozporządzenia) wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..

2) Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (§6.9 rozporządzenia):

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

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