Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
09-100 Płońsk, ul. Wolności 8/10
tel. 0/23 662-29-54, 570-748-294
e-mail: sekretariat@poradniaplonsk.pl

_____
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Zaświadczenie lekarskie

(dla lekarza medycyny pracy)

dotyczy przyznania indywidualnego nauczania dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie[1]

_____
imię i nazwisko ucznia

urodzonego _____w _____

zamieszkałego_____

PESEL_____

Uczącego się zawodu:_____

Rozpoznanie diagnoza, przebieg leczenia, podjęta lub zalecana terapia, rokowania:

_____

_____

_____

Lekarz medycyny pracy określa **możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu** przez ucznia:

_____

_____

_____

_____ dnia_____ r. _____

Pieczęć i podpis lekarza prowadzącego badanie

[1] Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie wydaje się na czas wskazany w zaświadczeniu o stanie zdrowia, nie krótszy jednak niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny.