

Pieczętka jednostki
medycyny pracy

data

Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

PESEL:

(jeżeli nie posiada numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

Kierunek praktycznej nauki zawodu albo kształcenia:

Uczeń szkoły:

.....
.....

Informacja o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do dalszej możliwości kontynuowania
praktycznej nauki zawodu:

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

podpis i pieczętka lekarza

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół, studentów, słuchaczy tych szkół, studentów słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów.
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych Dz.U z 2023r. poz. 2061.
3. Art. 127 ust.18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.