

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....  
(miejscowość, data)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCZYNY PRACY**

**dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Chełmży  
dotyczące przyznania indywidualnego nauczania dla ucznia szkoły  
prowadzącej kształcenie w zawodzie**

Podstawa prawna:

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017.r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz. U. z 2023r. poz.2061)*

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09.08.2017.r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2023r. poz. 900,1672 i 1718)*

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Szkoła.....klasa .....

Nazwa zawodu w jakim kształci się uczeń.....

### **Zaświadczenie o stanie zdrowia:**

*(Wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące nauczania indywidualnego.)*

### **Choroba główna oraz choroby współwystępujące (ICD 10):**

.....

### **Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:**

.....

### **Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:**

.....

.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)