

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
MEDYCYNY PRACY  
dla uczniów szkół prowadzących  
kształcenie zawodowe**

**(załącznik do wniosku dotyczącego wydania orzeczenia  
o potrzebie indywidualnego nauczania składanego w Poradni  
Psychologiczno – Pedagogicznej w Grudziądzu)**

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. 2026, poz. 428)

**Imię i nazwisko:** .....

PESEL.....

**Nazwa i adres szkoły, klasa, zawód:** .....

**A. Rozpoznanie choroby:** lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

**B. Oznaczenie alfanumeryczne choroby** zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

**C. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie**

**D. Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:**

.....  
pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy