



PPP MIŁÓWKA

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA

ul. Dworcowa 17, 34 – 360 Miłowka

tel. 33 864 21 25

[www.poradniamilowka.pl](http://www.poradniamilowka.pl) e-mail: [sekretariat@poradniamilowka.pl](mailto:sekretariat@poradniamilowka.pl)

.....  
(pieczęćka jednostki)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\*

**o stanie zdrowia ucznia, który nie ukończył 15 lat i zamierza podjąć praktyczną naukę zawodu w szkole branżowej I stopnia**

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(pesel)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(miejsce zamieszkania)

#### Ocena stanu zdrowia\*\*:

1. Brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu w szkole branżowej I stopnia.
2. Istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia praktycznej nauki zawodu w szkole branżowej I stopnia:

jakie? .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

\* wypełnia lekarz medycyny pracy lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

\*\* właściwe podkreślić