

.....
miejsowość

.....
data

pieczęć placówki służby zdrowia

**ORZECZENIE LEKARSKIE
DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA I NAUKI ZAWODU***

.....
Nazwisko i Imię

.....
data urodzenia

1. Może podjąć kształcenie, pracę w dowolnym typie szkoły (kierunku studiów), w dowolnym zawodzie.
2. Przeciwwskazana praca w zawodzie wymagającym:

x)
.....
.....

.....
* *właściwe podkreślić*

.....
podpis i pieczęć lekarza

(^x) tu lekarz wpisuje przeciwwskazania zdrowotne, bez rozpoznania!).

Orzeczenie powinno być zaopatrzone w wyraźną pieczęć z adresem i podpisem lekarza oraz pieczęć placówki służby zdrowia.