

.....
(*miejsowość, data*)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

1. Określenie ogólnego stanu zdrowia dziecka:

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

2. Wskazanie rodzajów odchyleń i braków zdrowotnych, które mogą wpływać na funkcjonowanie dziecka:

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

3. Sformułowanie wskazań i przeciwwskazań medycznych do warunków kształcenia i ewentualnej rehabilitacji :

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

.....
(*pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie*)