

DLA UCZNIÓW KL. III GIMNAZJUM
Z PROBLEMAMI ZDROWOTNYMI

ZAŚWIADCZENIE – OD LEKARZA PROWADZĄCEGO

DLA LEKARZA – KONSULTANTA – PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ

DATA URODZENIA

ADRES

SZKOŁA

1. ROZPOZNANIE

2. OD KIEDY CHORUJE (KRÓTKI OPIS CHOROBY I LECZENIA)

3. STAN AKTUALNY I AKTUALNY SPOSÓB LECZENIA

4. PRZECIWWSKAZANIA ZAWODOWE (CZEGO NIE MOŻE)