
pieczęć placówki służby zdrowia

miejsowość i data

ORZECZENIE LEKARSKIE
DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA I NAUKI ZAWODU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Może podjąć kształcenie, w zaocznym trybie szkoły na kierunku

4. Przeciwwskazana praca w zawodzie wymagającym

podpis i pieczęć lekarza