

pieczęć placówki służby zdrowia  
печать

\_\_\_\_\_  
(miejsowość , data)

\_\_\_\_\_  
(местность, дата)

**ORZECZENIE LEKARSKIE  
DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA I NAUKI ZAWODU /  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ ДОКТОРА О ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗ**

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię      data urodzenia )

\_\_\_\_\_  
(фамилия и имя      дата рождения)

1. Może podjąć kształcenie, pracę w dowolnym typie szkoły (kierunku studiów), w dowolnym zawodzie \*.  
Может обучаться, работать в любом ВУЗ (по каждому направлению), по любой специальности \*.
2. Przeciwwskazana praca w zawodzie wymagającym \*\* :

\_\_\_\_\_  
Противопоказано работать по профессии которая требует \*\* :

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć lekarza)  
(подпись и печать доктора)

\* Właściwie podkreślić/ свойственное подчеркнуть

\*\* Tu lekarz wpisuje przeciwwskazania zdrowotne, bez rozpoznania./  
Здесь врач пишет медицинские противопоказания, а не диагноз.