

# OPINIA LEKARSKA

Stwierdza się, że uczeń (wychowanek)

.....  
imię i nazwisko osoby poszkodowanej

na skutek wypadku w dniu .....

doznał(a).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Przypuszczalny okres niezdolności do nauki wyniesie .....

Wypadek\*    a/spowodował ciężkie uszkodzenie ciała  
                  b/ nie spowodował ciężkiego obrażenia ciała

.....dnia .....  
                  miejsowość

.....  
                  podpis i pieczęć lekarza

\*właściwe określenie podkreślić