



5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie i prognoza potrzeb:

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych potwierdzających rozpoznanie i **ZAŁĄCZONYCH** do zaświadczenia:

(prosimy wskazać konkretne dokumenty medyczne stanowiące dowody w sprawie – zapis ogólny pt. historia choroby jest nieprawidłowy)

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, **ZAŁĄCZONYCH** do zaświadczenia:

(prosimy wskazać konkretne dokumenty medyczne stanowiące dowody w sprawie – zapis ogólny pt. historia choroby jest nieprawidłowy)

8. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?

TAK       NIE

9. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok) .....

10. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok) .....

11. Czy pacjent ze względu na stan zdrowia i niemożność samodzielnej egzystencji wymaga opieki drugiej osoby?

TAK       NIE

12. Czy pacjent z powodu stanu zdrowia jest **trwale niezdolny** do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego rozpatrującego wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności?

TAK       NIE

.....  
(pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)

**Podstawa prawna:** § 3 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz.1328).

**Kserokopie dokumentów medycznych – wyników badań, konsultacji pozostających w oryginałach w dokumentacji medycznej pacjenta u lekarza - prosimy potwierdzić za zgodność z oryginałem!**