

Uwaga! Zaświadczenie jest ważne przez okres **30 dni** od daty wystawienia do daty złożenia

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
(dotyczy osób przed 16-tym rokiem życia)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer ewidencyjny Pesel

1. *Rozpoznanie choroby zasadniczej:*

2. *Dotychczasowy przebieg schorzenia podstawowego, aktualne leczenie farmakologiczne i inne:*

3. *Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:*

4. *Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:*

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. Istotne odchylenia wyników badań dodatkowych (**W ZAŁĄCZENIU**):

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

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

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

9. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej dziecka?

☐

TAK

☐

NIE

10. Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok)

11. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną? (rok)

12. Czy dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga opieki drugiej osoby ?

☐

TAK

częściowej / stałej / okresowej *

☐

NIE

13. Czy dziecko z powodu stanu zdrowia **jest trwale niezdolne** 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).

*niepotrzebne skreślić