

***UWAGA! Zaświadczenie ważne przez 30 dni od daty wystawienia.
W całości wypełnia czytelnie lekarz!!!***

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....data.....
(miejscowość)

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
(osoby, która nie ukończyła 16 roku życia)**

pierwszorazowe/powtórne/zmiana stanu zdrowia¹

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Numer PESEL.....

Seria i nr dokumentu tożsamości.....

Wzrost..... waga..... RR...../.....mmHg

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

.....

.....

2. Rozpoznanie chorób współistniejących, uszkodzeń innych narządów,
układów:.....

.....

.....

3. Przebieg schorzenia podstawowego i chorób współistniejących: początek
(ustalony na podstawie jakiej dokumentacji) - stopień uszkodzenia strukturalnego
i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby:

.....

.....

.....

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu,
sanatorium:.....

.....

.....

¹ niepotrzebne skreślić

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

6. Przewidywany okres trwania naruszonej sprawności fizycznej lub psychicznej powyżej 12 miesięcy: TAK/ NIE*
7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie.....

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia:

9. Zakres i rodzaj ograniczeń spowodowany naruszoną sprawnością organizmu:

10. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie:

11. Czy dziecko adekwatnie do wieku wymaga na co dzień opiekuna w zakresie samoobsługi oraz w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji (jeśli wymaga podać rodzaj i zakres):.....

12. Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie
13. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną
14. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta TAK/NIE*
15. Czy u dziecka nastąpiło/nie nastąpiło* pogorszenie/polepszenie* stanu zdrowia w okresie od wydania poprzedniego zaświadczenia lekarskiego.
16. Dziecko jest zdolne/niezdolne²* przybyć na badanie w celu udziału w posiedzeniu składu orzekającego.

.....
 Pieczętka imienna i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

Uwaga: Brak pieczętek podmiotu wystawiającego zaświadczenie lub/i podpisu lekarza powoduje nieważność zaświadczenia!

² Dotyczy sytuacji, gdy dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo, w takiej sytuacji konieczne jest dodatkowe zaświadczenie