

Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
data i miejsce

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka

Wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku i zawierać rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, a także wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie

(ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE W CAŁOŚCI WYPEŁNIA LEKARZ)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej - w języku polskim

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego-początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji)
Stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....

.....
.....
6. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych (w załączeniu)

.....
.....
.....
7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

.....
.....
.....
Czy lekarz wystawiając zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta
TAK/NIE*

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)

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

.....
W/w Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji
TAK/NIE*

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do
spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.
TAK/NIE*

niepotrzebne skreślić

stempel i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie *