

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności
(osoby, która nie ukończyła 16 roku życia)**

pierwszorazowe / powtórne *

1. Imię i nazwisko _____
2. Data i miejsce urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. PESEL¹
5. Seria i nr dokumentu tożsamości² _____

I. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

II. Rozpoznanie chorób współistniejących, uszkodzeń innych narządów i układów:

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

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

V. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń możliwość poprawy):

¹ Nie dotyczy cudzoziemców, którym numeru nie nadano.

² Dokument zawierający imię i nazwisko osoby badanej oraz zdjęcie jeżeli je umieszczono.

* niepotrzebne skreślić

VI. Przewidywany okres trwania naruszonej sprawności fizycznej lub psychicznej powyżej 12 miesięcy: TAK/ NIE*

VII. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie:

VIII. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia:

IX. Zakres i rodzaj ograniczeń spowodowany naruszoną sprawnością organizmu:

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

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

XII. Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie ³

XIII. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną ³

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

XV. Czy u dziecka nastąpiło/nie nastąpiło* pogorszenie/polepszenie* stanu zdrowia w okresie od wydania poprzedniego zaświadczenia lekarskiego.

XVI. Dziecko jest zdolne/niezdolne^{4*} przybyć na badanie w celu udziału w posiedzeniu składu orzekającego.

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

Uwaga:

1. Zaświadczenie jest ważne przez 30 dni od dnia jego wydania przez lekarza.
2. Zaświadczenie na potrzeby orzekania o niepełnosprawności wydawane jest bezpłatnie.
3. Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie.

³ Należy wpisać datę dzienną.

⁴ Dotyczy sytuacji, gdy dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo.

* niepotrzebne skreślić