

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
(dziecko do 16 roku życia)**

(zaświadczenie ważne jest przez 3 miesiące od daty wystawienia przez lekarza)

pierwszorazowe/powtórne*

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania.....
4. PESEL
5. Seria i nr dokumentu tożsamości

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):

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

VI. Przewidywanie 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 (jeżeli wymaga należy podać rodzaj i zakres):

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

XII. Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie:/...../..... r.

XIII. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną:/...../..... r.

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 trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo: TAK/NIE

.....
pieczętka imienna i podpis lekarza wydającego zaświadczenie

Uwaga:

1. Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie.