

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

.....
miejscowość , data

**Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia dziecka (do 16 r. życia)
wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
/zaświadczenie jest ważne 3 miesiące od daty wystawienia/**

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzeniaPESEL.....

Adres zamieszkania

1.Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

.....

.....

.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego.....

.....

.....

.....

.....

3. Uszkodzenie innych narządów i układów , choroby współistniejące

.....

.....

.....

4. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

.....

.....

.....

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

.....

.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla stanu zdrowia dziecka (w załączeniu)*

.....
.....

7. Informacje dodatkowe – dotyczy ograniczeń związanych ze stanem zdrowia , konieczności opieki lub pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad dzieckiem zdrowym w danym wieku :

- Czy dziecko jest leżące
- Stopień ograniczenia w poruszaniu się
- Stopień ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów
- Stopień ograniczenia w wykonywaniu innych czynności fizjologicznych przez dziecko

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

- Wymóg i częstotliwość poddawania dziecka zabiegom pielęgnacyjnym

.....
.....

- Konieczność wizyt lekarskich (częstotliwość)

.....

- Konieczność i częstotliwość zabiegów leczniczo- pielęgnacyjnych wykonywanych:

w domu

poza domem

8. Stan zdrowia dziecka pozwala na przybycie z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego: TAK / NIE (właściwe zakreślić)

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

****przyjmujemy wyłącznie kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku***