Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej Jelenia Góra, dnia.....

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

(ważne 30 dni od daty wystawienia)

Uwaga: zaświadczenie w całości wypełnia lekarz; w każdym przypadku, kiedy dane osobowe pacjenta wypełniane są przez inne osoby, muszą one być potwierdzone przez lekarza (pieczątka i podpis bezpośrednio pod danymi osobowymi).
Zaświadczenia nie spełniające w/w warunków nie będą przyjmowane.

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL /..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego

3. Uszkodzenia 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 wykonywanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia (w załączeniu)

7. Dziecko jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności: Tak / Nie*
(jeśli dziecko jest niezdolne: należy opisać stan funkcjonowania, poruszanie się, komunikowanie, spożywanie posiłków, itd.):
……
……
……

.....
Pieczątka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

*niepotrzebne skreślić