

pieczęta zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., dnia
/miejsowość/

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności**

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

1. Wzrost dziecka waga dziecka

2. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

3. Wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, potwierdzających w/w rozpoznanie:

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

4. Choroby współistniejące, uszkodzenia innych narządów i układów:

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

5. Ocena wyników dotychczasowego leczenia, rokowania, proponowane dalsze leczenie i rehabilitacja:

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

6. Aktualny stan zdrowia – wydolność układu / narządu (stopień zaawansowania choroby):

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

7. Używane przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i pomoce techniczne, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

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

8. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz innych dokumentów medycznych załączonych do niniejszego zaświadczenia:

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

9. Czy w/w dziecko jest zdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności **(jeżeli nie jest zdolne - należy uzasadnić)**:

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

Rodzica należy pouczyć o obowiązku dostarczenia do Zespołu w dniu składania wniosku kserokopii badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących.

.....
/pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie/