

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności
lub o stopniu niepełnosprawności**

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 (w języku polskim):

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

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); dalsze leczenie i rehabilitacja:

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

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);

Czy pacjent adekwatnie do wieku wymaga pomocy w zakresie samoobsługi, poruszania się i komunikowania się (jeżeli tak wskazać rodzaj i zakres):

XII. Od kiedy dziecko/pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie³

XIII. Od kiedy dziecko/pacjent posiada dokumentację medyczną³

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

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

XVI. Dziecko/pacjent jest **zdolne / niezdolne*** przybyć na banie w celu udziału w posiedzeniu składu orzekającego.

Pieczętka imienna i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

Uwaga:

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

³ Należy wpisać datę dzienną.

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

*niepotrzebne skreślić