

4. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

5. Aktualne wyniki badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie choroby zasadniczej i współistniejących załączone do zaświadczenia (kopie i oryginały do wglądu):

- a)
- b)
- c)
- d)

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data)

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (data)

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

W/w Pan(i): **wymaga / nie wymaga*** opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

W/w Pan(i): **jest zdolny/a / jest trwale niezdolny/a*** - do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności

U w/w Pana(i) **nastąpiło / nie nastąpiło*** istotne pogorszenie stanu zdrowia w okresie od ostatniego badania dla celów orzecznich

* niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

Do niniejszego zaświadczenia proszę dołączyć: dokumentację medyczną, czyli odpisy lub kserokopie dokumentów potwierdzających rozpoznanie choroby potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu państwowego, samorządowego lub lekarza tj. karty informacyjne z leczenia szpitalnego, karty zdrowia, opisy do zdjęć RTG, konsultacje specjalistyczne oraz inne wyniki badań medycznych mające wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.