

.....
stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA DO 16 ROKU
ŻYCIA WYDANE DLA POTRZEB ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

(wypełnia w całości lekarz, łącznie z danymi osobowymi pacjenta)

Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia

Adres zamieszkania

Masa ciała..... centyl..... RR.....

Wzrost..... centyl

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego - początek (ustalony na podstawie, jakiej dokumentacji)

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

- stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego (ograniczenie w poruszaniu się, przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych)

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

3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje; czas trwania; pobyty w szpitalu, sanatorium (jak częstych zabiegów pielęgnacyjnych, wizyt lekarskich bądź zabiegów leczniczo- rehabilitacyjnych wykonywanych w domu lub poza domem wymaga stan zdrowia dziecka)

.....

.....

.....

5. Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy)

.....

.....

- dalsze leczenie i rehabilitacja

.....

.....

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

.....

.....

7. Wykaz wykonanych dodatkowych badań i konsultacji potwierdzających rozpoznanie (w załączeniu)

.....

.....

.....

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 dziecko **wymaga / nie wymaga*** opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

W/w dziecko: **jest zdolne / jest trwale niezdolne** - do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności

U w/w dziecka nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia **: **TAK / NIE ***

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

Zaświadczenie lekarskie powinno zawierać rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, a także wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie.