

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość .....

Data .....

Uwaga! Zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od daty wystawienia do daty złożenia

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia**  
wydane dla potrzeb  
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
(dot. osób przed 16-m rokiem życia)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Numer ewidencyjny Pesel .....

1. *Rozpoznanie choroby zasadniczej:*

2. *Dotychczasowy przebieg schorzenia podstawowego, aktualne leczenie farmakologiczne i inne:*

3. *Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:*

4. *Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:*

5. *Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie i prognoza potrzeb:*

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych potwierdzających rozpoznanie i **ZAŁĄCZONYCH** do zaświadczenia:

*(prosimy wskazać konkretne dokumenty medyczne stanowiące dowody w sprawie – zapis ogólny pt. historia choroby jest nieprawidłowy)*

7. Istotne odchylenia wyników badań dodatkowych **(W ZAŁĄCZENIU)**:

*(prosimy wskazać konkretne dokumenty medyczne stanowiące dowody w sprawie – zapis ogólny pt. historia choroby jest nieprawidłowy)*

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, **ZAŁĄCZONYCH** do zaświadczenia:

*(prosimy wskazać konkretne dokumenty medyczne stanowiące dowody w sprawie – zapis ogólny pt. historia choroby jest nieprawidłowy)*

9. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej dziecka?

TAK

NIE

10. Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok) .....

11. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną? (rok) .....

12. Czy dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga opieki drugiej osoby ?

TAK

częściowej / stałej / okresowej \*

NIE

13. Czy dziecko z powodu stanu zdrowia jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego rozpatrującego wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności?

TAK

NIE

.....  
(pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)

**Podstawa prawna:** § 3 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz.1328).

\*niepotrzebne skreślić