

Na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności
do wniosku w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu
niepełnosprawności dołącza się zaświadczenie lekarskie:
WYDANE NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 3 MIESIĄCE PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość:

Data:

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby zainteresowanej / dziecka*
wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Dąbrowie Górniczej
(wypełnia w całości lekarz - łącznie z danymi osobowymi)

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Numer ewidencyjny PESEL:

Adres zamieszkania:

Nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość:

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium:

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

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

* Niepotrzebne skreślić. Przy czym przez pojęcie „dziecka” należy rozumieć osobę do ukończenia 16 roku życia.

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

.....

.....

.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny: ewentualne potrzeby w tym w zakresie:

.....

.....

.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (dołączonych do zaświadczenia):

.....

.....

.....

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych (dołączonych do zaświadczenia):

.....

.....

.....

8. Czy lekarz wydający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?

** : ☐ TAK ☐ NIE

9. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? Podać rok

10. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? Podać rok

11. Ww. dziecko wymaga w codziennym funkcjonowaniu większego wsparcia niż zdrowe dziecko w tym samym wieku? (DOT. OSÓB DO 16 ROKU ŻYCIA)**:

☐ TAK ☐ NIE

12. Ww. Pan/i (dziecko*) wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej

☐ TAK ☐ NIE

13. Ww. Pan/i (dziecko*) do odbycia podróży celem uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego jest**:

☐ zdolny/a samodzielnie lub zdolny/a w towarzystwie osoby drugiej;

☐ TRWALE niezdolny/a z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo.

.....
pieczętka i podpis lekarz
wydającego zaświadczenie

** Właściwą rubrykę „☐” zaznacz stawiając w polu znak „☒”