



Starostwo Powiatowe w Myślenicach

Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

32-400 Myślenice, ul. Kazimierza Wielkiego 5, tel. 12 372 76 68

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

UWAGA

ZAŚWIADCZENIE JEST WAŻNE 30 DNI OD DNIA WYSTAWIENIA

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

(miejscowość i data)

Dane Osobowe

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące

4. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

5. Ewentualne zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka

7. W/w dziecko ☐ jest ☐ nie jest trwale niezdolna do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spaw orzekania o niepełnosprawności

podpis i pieczęć lekarza