

Miejscowość

Data

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

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania lub pobytu

Numer ewidencyjny PESEL

Nr i seria dowodu osobistego

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:

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

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

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

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

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

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. **Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, ZAŁĄCZONYCH do zaświadczenia:**
(prosimy wskazać konkretne dokumenty medyczne stanowiące dowody w sprawie – zapis ogólny pt. historia choroby jest nieprawidłowy)

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

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?

tak nie

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

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)

W/w Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji?

tak nie

Czy pacjent z powodu stanu zdrowia jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego rozpatrującego wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności?

tak nie

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

Uwaga: Aby zaświadczenie lekarskie spełniało wymóg formalny niezbędne jest pełne i czytelne wypełnienie druku w języku polskim (dot. każdego punktu)