

ZAŚWIADCZENIE JEST WAŻNE 30 DNI OD DATY WYSTAWIENIA.

DO WNIOSKU PROSZĘ
DOŁĄCZYĆ POSIADANĄ
DOKUMENTACJĘ
MEDYCZNĄ.

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., data

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

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego

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

.....
pieczętka i podpis lekarza