

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
praktyki lekarskiej

dnia.....

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

Imię i nazwisko dziecka:.....
Data urodzenia, PESEL:.....
Adres zamieszkania:.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

2. Wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, potwierdzających w/w rozpoznanie:

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów; choroby współistniejące:

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

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

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

5. Aktualny stan zdrowia – wydolność układu/ narządu, stopień zaawansowania choroby:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Używane przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i pomoce techniczne/ ewentualne potrzeby w tym zakresie:

.....

.....

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innych dokumentów medycznych (potwierdzających opisane wyżej schorzenie, załączonych do niniejszego zaświadczenia):

.....

.....

.....

.....

8. Przewidywany okres trwania naruszenia sprawności organizmu dziecka wynosi ponad 12 miesięcy:

TAK*

NIE*

.....

pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

* właściwe zakreślić