

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

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu)

Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

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

Tak/Nie*

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie?

(rok)

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

Tak/Nie*

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Tak/Nie*

.....
pieczętka i podpis lekarza

INFORMACJA DLA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

2. Do zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia należy dołączyć kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzającą chorobę zasadniczą, oraz choroby współistniejące tj.

- karty informacyjne leczenia szpitalnego;
- konsultacje lekarzy specjalistów;
- badania specjalistyczne - EKG, EEG, ECHO SERCA;
- wyniki opisowe badań RTG kręgosłupa, stawów, urografii itp.;
- Zdjęcia RTG przekłada się do wglądu na posiedzeniu komisji;
- Orzeczenie ZUS, lub KRUS.

3. Zaświadczenia lekarskie bez dokumentacji medycznej potwierdzającej posiadane schorzenia nie będą przyjmowane.

DOKUMENTACJA POTWIERDZONA ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WAŻNE 30 DNI OD DATY WYDANIA

