

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość, data.....

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

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

5. Używane 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 (w załączeniu)

.....
podpis i pieczęć lekarza

VERTE

□ **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.

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**

