

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania Niepełnosprawności
(nie wcześniej niż **na 30 dni** przed dniem złożenia wniosku)

U Pana/i

urodzonego/ej zamieszkałego/ej

którego/ej tożsamość ustalono na podstawie (seria i numer dokumentu)

PESEL stwierdza się co następuje:

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

Wzrost Waga RR/..... mmHg

2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji)
stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....
.....

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje; czas trwania; pobyt w szpitalu, sanatorium

.....
.....

5. Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

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

6. Ograniczenia

.....
.....

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

.....
.....

8. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie stanowiących załączniki do niniejszego zaświadczenia

.....

9. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

.....

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

.....

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (data)

.....

Wyżej wymieniony/a Pan/i wymaga / nie wymaga* opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

U wyżej wymienionego/ej Pan/i (dziecka):

- o długotrwała i nierokująca poprawy choroba uniemożliwia stawiennictwo na posiedzeniu składu orzekającego, głównie z powodu (wymienić konkretne ograniczenia):

.....

Informacja dla lekarza wypełniającego zaświadczenie w przypadku zaznaczenia braku możliwości osobistego stawiennictwa, należy ten fakt uzasadnić (w przypadku braku merytorycznego uzasadnienia, wnioskodawca zostanie wezwany na posiedzenie składu orzekającego).

- o nie dotyczy

U wyżej wymienionego/ej Pana/i nastąpiła zmiana (polepszenie/ pogorszenie) stanu zdrowia od czasu poprzedniego badania przez zespół TAK / NIE/NIE DOTYCZY*

.....

pieczętka i podpis lekarza
wydającego zaświadczenie

Zaświadczenie lekarskie powinno zawierać opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzonych w załączonej do wniosku dokumentacji medycznej: kartach leczenia szpitalnego, konsultacjach specjalistycznych, historii choroby oraz w innych posiadanych dokumentach mogących mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Zaświadczenie lekarskie powinno być **wypełnione czytelnie** i wyczerpująco.

Brak pieczętek podmiotu wystawiającego zaświadczenie lub/i podpisu lekarza, daty oraz danych osobowych pacjenta powoduje nieważność zaświadczenia.

WNIOSKI NIEPOSIADAJĄCE W ZAŁĄCZENIU KOMPLETNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.

* niepotrzebne skreślić