

## **Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka**

wydane dla potrzeb  
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Numer PESEL .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium .....

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące .....

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

4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja .....

.....  
.....

.....  
5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne 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) .....

.....  
7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia .....

.....  
.....  
.....  
▪ Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej dziecka?

TAK  NIE

Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną? (rok) .....

▪ Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok) .....

▪ Czy stan zdrowia dziecka powoduje konieczność sprawowania stałej opieki i pielęgnacji w zakresie przewyższającym opiekę i pielęgnację właściwą dla wieku?

TAK  NIE

▪ Czy dziecko może stawić się na komisję lekarską z opiekunem?

TAK  NIE

.....  
pieczętka i podpis lekarza