

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

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

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 (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)? .....

Dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej stawiennictwo z opiekunem?  TAK  NIE

.....  
(Pieczętka i podpis lekarza)