

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

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

PESEL Seria i numer dowodu osobistego

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 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) nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo? ☐ TAK ☐ NIE

.....
(Pieczętka i podpis lekarza)