

.....  
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość .....  
Data .....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia**

wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw

Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu).....

PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

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

.....  
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

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

6. Wykaz wykonywanych 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 pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok).....

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

W/w Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji. TAK/ NIE

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności. TAK/ NIE.

.....  
stempel i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

Zaświadczenie lekarskie jest **ważne 30 dni** od daty wystawienia.

\* niepotrzebne skreślić

Do niniejszego zaświadczenia proszę podłączyć: dokumentację medyczną czyli odpisy lub kserokopie dokumentów potwierdzających rozpoznanie choroby **potwierdzonych za zgodność z oryginałem** przez pracownika urzędu państwowego, samorządowego lub lekarza tj. karty informacyjne z leczenia szpitalnego, karty zdrowia, opisy do zdjęć RTG, konsultacje specjalistyczne oraz inne wyniki badań medycznych mające wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.