

WAŻNE 30 DNI OD DNIA WYPEŁNIENIA PRZEZ LEKARZA

Pieczętka zakładu opieki zdrowia

Miejscowość.....

Data.....

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

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego.....

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

4. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

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

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny,
ewentualnie potrzebny w tym zakresie.....

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

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej
dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka (w załączeniu)

.....
.....

pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

