

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

1. Imię i nazwisko _____
2. Data i miejsce urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. PESEL ¹
5. Seria i nr dokumentu tożsamości _____

I. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

II. Rozpoznanie chorób współistniejących, uszkodzeń innych narządów i układów:

III. Przebieg schorzenia podstawowego i chorób współistniejących: początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji) - stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby:

IV. Zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium:

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

¹ Nie dotyczy cudzoziemców, którym numeru PESEL nie nadano.

VI. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie:

VII. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia:

VIII. Zakres i rodzaj ograniczeń spowodowany naruszoną sprawnością organizmu:

IX. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie:

X. Czy pacjent adekwatnie do wieku wymaga pomocy w zakresie samoobsługi, poruszaniu się i komunikowaniu się (jeżeli tak wskazać rodzaj i zakres):

XI. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie

XII. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną

XIII. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta: TAK/NIE*

XIV. Czy pacjent wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji: TAK/NIE*

XV. Czy u pacjenta nastąpiło/nie nastąpiło* pogorszenie/polepszenie* stanu zdrowia w okresie od wydania poprzedniego zaświadczenia lekarskiego: TAK/NIE/NIE DOTYCZY*

**XVI. Pacjent jest niezdolny do osobistego stawiennictwa na badanie lekarskie i posiedzenie składu orzekającego
TAK/NIE**

z powodu

.....

.....

(jeśli TAK to wpisać uzasadnienie niemożności osobistego stawiennictwa na posiedzeniu składu orzekającego)

.....
Pieczętka imienna i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

* zakreślić właściwe

Uwaga:

1. Zaświadczenie jest ważne przez 30 dni od dnia jego wystawienia przez lekarza.
2. Zaświadczenie, wraz z danymi osobowymi winno być wypełnione w całości i czytelnie przez lekarza.