

Data.....

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb
zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
(dla osób do 16-tego roku życia)

Imię i nazwisko.....

Nr PESEL.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

[illegible]

2. Przebieg schorzenia podstawowego:

[illegible]

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

[illegible]

4. Rokowania, dalsze leczenie i rehabilitacja:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualnie potrzeby w tym w 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

UWAGA: Aby zaświadczenie lekarskie spełniało wymóg formalny niezbędne jest pełne i czytelne wypełnienie druku w języku polskim (dotyczy każdego punktu).