

pieczęta zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość.....

Data.....*

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

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania

PESEL

1.Rozpoznawanie choroby zasadniczej:.....

2.Przebieg schorzenia podstawowego,początek (jaka dokumentacja na to wskazuje),stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego ;stadium zaawansowania .choroby

3.Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące.....

4.Zastosowane leczenie i rehabilitacja –rodzaj; czas trwania; pobyty w szpitalu sanatorium;

5.Ocena wyników leczenia, rokowanie, dalsze leczenie i rehabilitacja (możliwość poprawy)

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

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie.....

8. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (daty)
..... od kiedy posiada dokumentację medyczną

9. Czy stan zdrowia dziecka powoduje konieczność sprawowania **stałej** opieki i pielęgnacji w zakresie **przewyższającym** opiekę i pielęgnację właściwą dla wieku TAK/NIE

10. Czy dziecko może stawić się na komisję lekarską z opiekunem TAK/NIE.

11. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej?
TAK/NIE

12. U w/w dziecka nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia
TAK/NIE

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego
zaświadczenie

Zaświadczenie lekarskie jest ważne 30 dni od jego wydania

(podstawa prawna Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r.

Dz. U. Nr 139 poz. 1328 - § 6 ust. 2)