

**Zaświadczenie lekarskie jest ważne przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**

.....  
miejsowość i data

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA DO 16 ROKU  
ŻYCIA WYDANE DLA POTRZEB ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

(wypełnia w całości lekarz, łącznie z danymi osobowymi pacjenta)

Imię i nazwisko .....

PESEL ..... Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Masa ciała ..... centyl ..... RR .....

Wzrost ..... centyl .....

**1. Rozpoznanie choroby zasadniczej**

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

**2. Przebieg schorzenia podstawowego - początek (ustalony na podstawie, jakiej dokumentacji)**

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

**- stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego (ograniczenie w poruszaniu się, przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych)**

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

**3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące**

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

4. **Zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje; czas trwania; pobyty w szpitalu, sanatorium (jak częstych zabiegów pielęgnacyjnych, wizyt lekarskich bądź zabiegów leczniczo- rehabilitacyjnych wykonywanych w domu lub poza domem wymaga stan zdrowia dziecka)**

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

5. **Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy)**

.....  
.....

**- dalsze leczenie i rehabilitacja** .....

.....  
.....

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

.....  
.....

7. **Wykaz wykonanych dodatkowych badań i konsultacji potwierdzających rozpoznanie (w załączeniu)**

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

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data) .....

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

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta? **TAK / NIE \***

W/w dziecko **wymaga / nie wymaga\*** opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

W/w dziecko: **jest zdolne**  **jest trwale niezdolne** - do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności

**U w/w dziecka nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia \*\*: TAK / NIE \***

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie

.....  
pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

**Zaświadczenie lekarskie powinno być wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku i zawierać rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, a także wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie.**