

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; ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....

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

.....

Niniejszym zaświadczam, że w/w osoba jest trwale niezdolna do odbycia podróży i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo.

TAK / NIE

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

UWAGA!

Zaświadczenie lekarskie jest ważne 30 dni od dnia wystawienia przez lekarza!