

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA - DZIECKA
wydane dla potrzeb powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności

Imię i nazwisko DZIECKA

Data urodzenia

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

**2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji) ;
stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby:**

3. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące :

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

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

**6. Używany sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby
w tym zakresie**

**7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji
medycznej potwierdzającej 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, wynikającej ze stanu zdrowia dziecka.**

**W/w dziecko jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw
orzekania o stopniu niepełnosprawności Tak / Nie**