WNIOSEK

O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka ..... **Miejsce urodzenia** .....

Nr PESEL dziecka ..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../

Adres zameldowania dziecka .....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka ..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr telefonu .....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Gorzowie Wlkp. ul. Towarowa 6a

Nr akt .....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
- inne (jakie).....

Oświadczam, że:

- Dziecko pobiera / pobierało zasiłek pielęgnacyjny.
  - Składano uprzednio wniosek o orzeczenie niepełnosprawności dziecka.

    / podać nr poprzedniego orzeczenia / .....
  - Nie składano uprzednio wniosku o orzeczenie niepełnosprawności dziecka.

- Dziecko może / nie może przybyć na badanie przedmiotowe
  (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej choroby lub nie rokującej poprawy tej choroby).

- Dziecko uczęszcza / nie uczęszcza / do:
  - przedszkola,
  - szkoły: ogólnodostępnej, integracyjnej, specjalnej.

- W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Uwaga!

do *oryginału wniosku* ***należy załączyć:***

1. ***Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego lub rodzinnego na obowiązującym druku (oryginał), zachowujące ważność 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Powiatowym Zespole.***

2. ***Kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającą rozpoznanie.***

3. ***Przy kolejnym składaniu wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji medycznej zgromadzonej po dacie wydania ostatniego orzeczenia***

Dokumentację medyczną stanowią: szpitalne karty informacyjne, opinia psychologiczna, wyniki badań specjalistycznych, badanie wzroku-dno oka, pole widzenia, korekta okularowa, badanie słuchu, historia choroby, wyniki testów, rezonans magnetyczny, opisy do zdjęć rentgenowskich, itp., w zależności od schorzenia.