

.....  
(stempel zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej)

.....  
miejscowo i data

**Za wiadczenie lekarskie o stanie zdrowia  
wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju**

Nazwisko i imię .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Numer i seria dowodu osobistego(paszportu) .....

PESEL .....

1.Rozpoznanie choroby zasadniczej .....

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

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

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

3.Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące,

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

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

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

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 wykonywanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie (w załączniku),

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

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do za wiadczenia,

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

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego za wiadczenie? (data),

.....

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (data),

.....

Czy lekarz wystawiający za wiadczenie ma pełny dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta?

**TAK/NIE\***

Ww Pana/i **wymaga (nie wymaga)\*** opieki osoby drugiej ze względu na niemożliwość samodzielnej egzystencji.

Ww Pana/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

**TAK/NIE\***

U w/w Pana/i nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia\*\*

**TAK/NIE\***

**Za wiadczenie lekarskie powinno zawierać opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, karty leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, ksero historii choroby oraz inne posiadane dokumenty mogące wpłynąć na ustalenie stopnia niepełnosprawności.**

**Za wiadczenie lekarskie powinno być wypełnione czytelnie i wyczerpująco.**

**Wnioski nieposiadające kompletnej dokumentacji medycznej nie będą przyjmowane.**

**Brak pieczętki podmiotu wystawiającego za wiadczenie, pieczętki i podpisu lekarza, daty oraz danych osobowych pacjenta powoduje nieważność za wiadczenia.**

.....  
**pieczęć i podpis lekarza  
wystawiającego za wiadczenie**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie