

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

.....
miejscowo i data

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

Nazwisko i imię dziecka í í í

Data urodzenia

Numer PESEL dziecka í í íí í í í í í í í í í

Nr dokumentu potwierdzający to samo dziecko

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego

.....
.....
.....
.....í

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

4. Rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja,

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

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie,

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

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

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

í í í í í í í í í í í íí í ..í í

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 mieć wpływ 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.

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego za wiadczenie