Zaświadczenie ważne jest przez 30 dni od daty jego wystawienia!!!

<u>UWAGA!!! – zaświadczenie winno być wypełnione wyłącznie przez osobę do tego upoważnioną – jednego lekarza wystawiającego.</u>

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

miejscowość .....

data ⌊⌊⌋⌊⌋-⌊⌊⌋⌊⌋-⌊⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋r.

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Nazwisko i imię dziecka .....

PESEL dziecka: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Data i miejsce urodzenia ⌊⌋⌊⌋-⌊⌋⌊⌋-⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋r. .....
miejsce urodzenia

Adres zamieszkania ⌊⌋⌊⌋-⌊⌋⌊⌋⌊⌋ .....
kod *poczta/ miejscowość* *ulica* *nr domu/lokalu*

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) .....
.....
.....
.....

.....
pieczątka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie