

4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu):

.....

.....

.....

.....

.....

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia:

.....

.....

.....

.....

.....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?:
Tak / Nie*

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok)

W/w Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji:
Tak / Nie*

W/w Pan/i ze względu na stan zdrowia:

- może przybyć na posiedzenie składu orzekającego samodzielnie,
- może przybyć na posiedzenie składu orzekającego przy pomocy osób trzecich,
- jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego.

U w/w Pana/i nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia** : Tak / Nie*

pieczętka i podpis
lekarza wystawiającego zaświadczenie

* niepotrzebne skreślić
** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie