

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość

Data.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

(ważne 30 dni od daty wystawienia)

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego (i od kiedy?)

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

4. Rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenia 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 załączniku)

7. Czy konieczne jest zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie?

TAK NIE

Jeżeli TAK, to proszę dokładnie wyszczególnić - jakie:

8. Czy zachodzi konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji ?

TAK NIE

9. Czy zachodzi potrzeba korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji dziecka?

TAK NIE

10. Czy zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji dziecka?

TAK NIE

11. Czy niepełnosprawność dziecka spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r. poz. 1137 , z późn.zm)?

TAK NIE

12. Czy niepełnosprawność dziecka kwalifikuje do innych wskazań (np. ulgi telekomunikacyjne itp.) Proszę wyszczególnić, jakich:

13. Do niniejszego wniosku proszę dołączyć odpisy lub kserokopie dokumentów potwierdzających rozpoznanie choroby, takich jak: dokumentacja medyczna z miejsca leczenia, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, wyniki wykonywanych badań dodatkowych oraz inną dokumentację medyczną istotną dla oceny stanu zdrowia dziecka.

.....

Pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie