

Miejscowość

Data

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb
Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
(złożyć w ciągu 1 miesiąca od daty wystawienia)

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL

Nr i seria dowodu osobistego

Wzrost waga RR/..... mmHg R...../.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

.....

.....

.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego;
stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje, czas trwania;
pobyty w szpitalu, sanatorium

.....

.....

.....

.....

.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....

.....

.....

.....

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

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, potwierdzających rozpoznanie (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)

Czy Pan/i może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego?

Jeśli nie może przybyć osobiście, proszę dokładnie opisać z jakiego powodu, tzn. co uniemożliwia osobiste stawiennictwo na komisji (np. czy osoba jest obłożnie chora i leżąca, UWAGA: budynek jest przystosowany do osób na wózku inwalidzkim):

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

Do niniejszego zaświadczenia należy dołączyć aktualne wyniki badań diagnostycznych potwierdzające rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (§ 3 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia MGPIPS z dnia 15 lipca 2003 r.)

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie