

....., dnia
miejsce i data wystawienia zaświadczenia

**UWAGA! Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty
wystawienia do dnia złożenia.**

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osób do 16-tego roku życia)

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego

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

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 wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka (w załączeniu) :

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

UWAGA: Aby zaświadczenie lekarskie spełniało wymóg formalny niezbędne jest pełne i czytelne wypełnienie druku w języku polskim.(dotyczy każdego punktu)

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie