

.....
(miejscowość i data)

Pieczętka zakładu
opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb zespołu
do spraw orzekania o niepełnosprawności**

(Uwaga! Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Zespole)

Imię i nazwisko pacjenta(ki).....

Data urodzenia adres zamieszkania.....

Tożsamość ustalono na podstawie (nazwa, seria i numer dokumentu).....

.....PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

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

2. Choroby współistniejące

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

3. Opis przebiegu choroby i dotychczasowe leczenie

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

4. Opis aktualnego stanu przedmiotowy

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

5. Ocena wyników leczenia, rokowanie

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

6. Używane urządzenia protetyczne, pomoce techniczne, ich tolerancja

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

7. Wykaz wykonanych badań potwierdzających rozpoznania, stanowiących załączniki do niniejszego zaświadczenia

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

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

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

Jeśli pacjent(ka) nie posiada pełnej dokumentacji diagnostycznej potwierdzającej rozpoznanie i pozwalającej ocenić stopień zaawansowania zmian chorobowych proszę wskazać jakie badania są w toku

Od kiedy pacjent(ka) pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (data).....

Pacjent(ka) jest:*

- a) zdolny/a do udziału w posiedzeniu składu orzekającego,
- b) zdolny/a do przybycia wyłącznie w towarzystwie osoby drugiej,
- c) niezdolny/a do osobistego udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby. **W tym przypadku do zaświadczenia należy dołączyć wypełniony druk oceny pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel****

.....
pieczętka i podpis lekarza
wydającego zaświadczenie

* niepotrzebne skreślić

** skala Barthel nie dotyczy dzieci do 16 r. ż.