

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

..... data .....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka**  
wydane dla potrzeb  
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka .....

Nr PESEL dziecka .....

Adres zamieszkania dziecka .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej, kontynuacja aktualnego leczenia, częstość i rodzaj podawanych leków, zmiany sposobu leczenia

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

4. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny

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

.....  
pieczęć i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

**Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.**