Zaświadczenie jest ważne 3 miesiące od dnia wystawienia przez lekarza

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość.....
Data.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko ……...……..
Data i miejsce urodzenia …….……
Adres zamieszkania …….……..
PESEL …….….... Nr i seria dowodu osobistego / paszportu /……..……

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej / uwzględnić stopień wydolności /
……
……
……..…….
2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji); stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby.
……
……
……..……..
3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące
……
……
……
4. Zastosowane leczenia i rehabilitacja – rodzaje; czas trwania; pobyty w szpitalu, sanatorium
……
……
……..…..
5. Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja
……
……...
6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie
……
…….…….….
7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie (załączyć)
……
……..…..
8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia
……
……..…..
9. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? Podać rok …….…..
10. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? Podać rok …….……
11. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta? **TAK / NIE ***
12. W /w Pan /i wymaga (nie wymaga *) opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.
13. W /w Pan / i jest trwale **zdolny/niezdolny*** do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.
14. U w/w Pana (i) nastąpiło (nie nastąpiło *) istotne pogorszenie stanu zdrowia w ostatnim okresie.

.....
pieczątka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

* niepotrzebne skreślić
** wypełnia się, gdy pacjent ponownie ubiega się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności