

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość.....

Data.....

(zaświadczenie jest ważne miesiąc  
od daty wystawienia)

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

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Waga i wzrost w centylach.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej (należy czytelnie wypełnić w języku polskim)

2. Przebieg schorzenia podstawowego

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;  
ewentualne potrzeby w tym zakresie

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

.....  
pieczętka i podpis lekarz  
wystawiającego zaświadczenie