

## Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka

Wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

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. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja
  
5. Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja
  
6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne inne potrzeby w tym zakresie
  
7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka ( w załączeniu)
  
8. Czy dziecko może zgłosić się na posiedzenie Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności TAK \* /NIE \*

**Ważność zaświadczenia -30 dni od daty wystawienia przez lekarza.**

.....  
Pieczętka i podpis lekarz  
Wystawiającego zaświadczenie