

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość.....

Data.....

**Zaświadczenie 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. 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 lekarza
wystawiającego zaświadczenie