.....
pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość .....
Data.....

UWAGA: Proszę wypełnić czytelnie w języku polskim

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu
ds. Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko .....
Data urodzenia.....
Adres zamieszkania .....
Numer i seria dowodu osobistego (paszportu) .....
PESEL .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
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. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja
   .....
   .....
   .....
   .....

5. Używane zaopatrzenia ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny: ewentualne potrzeby w tym zakresie:
   .....
   .....
   .....
6. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie (w załączeniu)
   .....
   .....
   .....
7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia
   .....
   .....
   .....

Od kiedy pacjent / ka pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data) .....
Od kiedy pacjent /ka posiada dokumentację medyczną? (data) .....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta /ki?
Tak / Nie*

W /w Pan /i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.
Tak/ Nie*

W /w Pan /i jest trwale niezdolny /a do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
Tak / Nie* (niezdolność do stawienia się na posiedzeniu Zespołu należy uzasadnić) ….....
….....

.....
pieczątka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

* niepotrzebne skreślić
** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia do daty złożenia w PZOON.