

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość.....

Data.....

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

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Pesel dziecka.....

Nr. legitymacji szkolnej lub aktu urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1.Rozpoznanie choroby zasadniczej

2.Przebieg schorzenia podstawowego

3.Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

4.Rokowanie(możliwości 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