

....., dnia .....  
miejsce i data wystawienia zaświadczenia  
**UWAGA! Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty**  
**wystawienia do dnia złożenia.**

.....  
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka**  
wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności  
( dotyczy osób do 16-tego roku życia )

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. Rokowania ( 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) :

.....  
.....  
.....  
.....

**UWAGA: Aby zaświadczenie lekarskie spełniało wymóg formalny niezbędne jest pełne i czytelne wypełnienie druku w języku polskim ( dotyczy każdego punktu)**

.....  
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie