....
(stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej) miejscowość i data

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju

(Uwaga! Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Zespole)

Nazwisko i imię.....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zameldowania .....

Adres pobytu (wypełnić jeżeli inny niż adres zameldowania)

……...…….

Numer i seria dowodu osobistego(paszportu) .....

PESEL .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....

.....

.....

.....

….....

2. Przebieg schorzenia podstawowego-początek (ustalony na podstawie, jakiej dokumentacji): stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego: stadium zaawansowania choroby,

.....

.....

.....

.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące,

.....

.....

.....

.....

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja-rodzaje; czas trwania: pobyty w szpitalu, sanatorium,

.....

.....

.....

.....

5. Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja**,**

.....

.....

6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny: ewentualne potrzeby w tym zakresie,

.....

.....

.....

7. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie (w załączniku),

.....

.....

.....

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia,

.....

.....

.....

.....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data),

.....

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (data),

.....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?
TAK/NIE*

Ww Pan/i **wymaga (nie wymaga)*** opieki osoby drugiej ze względu na niemożliwość samodzielnej egzystencji.

Ww Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.
TAK/NIE*

U w/w Pana/i nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia**
TAK/NIE*

UWAGA:
Zaświadczenie lekarskie powinno zawierać opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, karty leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, ksero historii choroby oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.
Zaświadczenie lekarskie powinno być wypełnione czytelnie i wyczerpująco.
Wnioski nieposiadające kompletnej dokumentacji medycznej nie będą przyjmowane.
Brak pieczątki podmiotu wystawiającego zaświadczenie, pieczątki i podpisu lekarza, daty oraz danych osobowych pacjenta powoduje nieważność zaświadczenia.

……..…….
pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

* niepotrzebne skreślić
** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie