

Na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej  
z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności  
do wniosku w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu  
niepełnosprawności dołącza się zaświadczenie lekarskie:  
**WYDANE NIE WCZEŚNIEJ NIŻ NA 30 DNI PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU**

.....  
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość: .....

Data: .....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby zainteresowanej / dziecka\***  
wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Dąbrowie Górniczej  
(wypełnia w całości lekarz - łącznie z danymi osobowymi)

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Numer ewidencyjny PESEL: ....

Adres zamieszkania: ....

Nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....

**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:**

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

\* Niepotrzebne skreślić. Przy czym przez pojęcie „dziecka” należy rozumieć osobę do ukończenia 16 roku życia.

4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (dołączonych do zaświadczenia):

.....

.....

.....

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych (dołączonych do zaświadczenia):

.....

.....

.....

8. Czy lekarz wydający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?\*\*:

☐ TAK      ☐ NIE

9. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? Podać rok .....

10. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? Podać rok .....

11. Ww. dziecko wymaga w codziennym funkcjonowaniu większego wsparcia niż zdrowe dziecko w tym samym wieku? (DOT. OSÓB DO 16 ROKU ŻYCIA)\*\*:

☐ TAK      ☐ NIE

12. Ww. Pan/i (dziecko\*) wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej

☐ TAK                      ☐ NIE

13. Ww. Pan/i (dziecko\*) do odbycia podróży celem uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego jest\*\*:

- ☐ zdolny/a samodzielnie lub zdolny/a w towarzystwie osoby drugiej;
- ☐ TRWALE niezdolny/a z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo.

.....  
pieczętka i podpis lekarz  
wydającego zaświadczenie

\*\* Właściwą rubrykę „☐” zaznacz stawiając w polu znak „☒”