.....
miejscowość, data

.....
pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA WYDANE DLA POTRZEB ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Imię i nazwisko dziecka .....
Data i miejsce urodzenia .....
Adres zamieszkania .....

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. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące .....
.....
.....
.....
.....

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

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

6.Wykaz wykonywanych badań dodatkowych.....
.....

7.Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych załączonych do zaświadczenia .....
.....
.....

.....
pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie