

UWAGA !!! ZAŚWIADCZENIE JEST WAŻNE PRZEZ 30 DNI OD DNIA JEGO WYSTAWIENIA

Niewłaściwie wypełnione zaświadczenie lekarskie jest obarczone brakiem formalnym.
Zaświadczenie nieaktualne lub z brakami uniemożliwia skuteczne wszczęcie postępowania.

5. OCENA WYNIKÓW LECZENIA, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy) planowane leczenie i rehabilitacja

6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny/środki pomocnicze, ewentualne potrzeby w tym zakresie

7. WYKAZ WYKONANYCH BADAŃ DODATKOWYCH (wyniki w załączeniu do zaświadczenia)

8. WYKAZ ISTOTNYCH KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH (załączonych do zaświadczenia)

9. OŚWIADCZAM, ŻE:

Mam pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta:

TAK NIE

Pacjent posiada dokumentację medyczną od roku.....; Pozostaje pod moją opieką medyczną od roku.....

Dziecko wymaga całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku:

TAK NIE

Dziecko jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego:

TAK NIE

U dziecka nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia w okresie od ostatniego badania do celów orzekania o niepełnosprawności (wypełnić gdy rodzic ponownie ubiega się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla dziecka):

TAK NIE

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie