

Powiatowy Zespół
do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Tychach**WNIOSK**
o wydanie orzeczenia
o niepełnosprawności
(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

wypełniają pracownicy PZON w Tychach

wniosek kompletny braki uwagi
sprawdzono poprawność danych z dokumentem tożsamości dziecka oraz rodzica
wydano potwierdzenie EKSMOON podpis pracownika

Uwaga: Należy wypełniać czytelnie piśmem maszynowym lub odręcznie - drukowanymi literami

1. DANE DZIECKA:										
1.1	Nazwisko				1.2	Imię				
1.3	Data urodzenia			1.4	Miejsce urodzenia			1.5	Wiek	
1.6	Adres miejsca zamieszkania									
	Miejscowość				Kod pocztowy				Gmina	
	Ulica					Nr domu			Nr lokalu	
1.7	Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> legitymacja szkolna <input type="checkbox"/> akt urodzenia <input type="checkbox"/> inne			1.8	Nr i seria paszportu, legitymacji lub aktu urodzenia (należy okazać do wglądu)					
					PESEL					
2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:										
2.1	Nazwisko i imię									
2.2	Adres miejsca zamieszkania			2.3	Seria i nr dok. stwierdzającego tożsamość, nr PESEL (należy okazać do wglądu)					
2.4	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż podany wyżej)									
2.5	Preferowana forma kontaktu w sprawach pilnych <input type="checkbox"/> listowny <input type="checkbox"/> telefoniczny -nr tel.: <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> e-mail-adres:									
3. CEL:										
3.1	Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:									
	<input type="checkbox"/> w celu ponownego ustalenia niepełnosprawności uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - orzeczenie nr <input type="checkbox"/> w związku z upływem terminu orzeczenia nr wydanego na okres do <i>Uwaga: Przedstawiciel ustawowy dziecka posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności wydane na czas określony, może wystąpić z wnioskiem o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia. (§ 15 ust. 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności)</i> <input type="checkbox"/> po raz pierwszy									
3.2	Chciałbym/chciałabym ubiegać się o: /należy wskazać co najmniej jeden cel/									
	1. <input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego, 2. <input type="checkbox"/> uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego, 3. <input type="checkbox"/> inne, (jakie) (np. uzyskanie karty parkingowej, uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne środki pomocnicze i inne pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, urlop wychowawczy w dodatkowym wymiarze, wskazania konieczności zamieszkiwania w oddzielnym pokoju)									
3.3	Cel główny: /wybrać tylko jeden/			1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	
4. UZASADNIENIE WNIOSKU:										
4.1	Sytuacja społeczna dziecka:									
4.1.1	Samoobsługa:									
	<ul style="list-style-type: none"> • dbanie o higienę osobistą (mycie się, toaleta jamy ustnej, czesanie się itp.) • spożywanie posiłków (sięganie po jedzenie, wkładanie do ust, spożywanie płynów) • dziecko wymaga specjalnej diety <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (jakiej) • ubieranie się (nałożenie i zdjęcie ubrania, zapinanie guzików, zamków, zakładanie i sznurowanie butów) • zalatwianie czynności fizjologicznych 		samodzielnie lub stosownie do wieku <input type="checkbox"/>		z pomocą <input type="checkbox"/>		brak możliwości <input type="checkbox"/>			
4.1.2	Poruszanie się i komunikacja z otoczeniem:									
	<ul style="list-style-type: none"> • dziecko jest leżące: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • dziecko porusza się: <input type="checkbox"/> samodzielnie lub stosownie do wieku <input type="checkbox"/> o kulach <input type="checkbox"/> na wózku inwalidzkim <input type="checkbox"/> z pomocą drugiej osoby • komunikowanie się z otoczeniem <input type="checkbox"/> samodzielnie lub stosownie do wieku <input type="checkbox"/> z pomocą <input type="checkbox"/> brak możliwości 									
4.2	Nauka i edukacja:									
	<ul style="list-style-type: none"> • Przedszkole <input type="checkbox"/> nie uczęszcza <input type="checkbox"/> uczęszcza (<input type="checkbox"/> ogólnodostępne <input type="checkbox"/> integracyjne <input type="checkbox"/> specjalne) • Szkola <input type="checkbox"/> nie uczęszcza <input type="checkbox"/> uczęszcza (<input type="checkbox"/> ogólnodostępna <input type="checkbox"/> integracyjna <input type="checkbox"/> specjalna) do klasy <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> niesamodzielnie (z kim) • Inne (jakie) • Dodatkowe zajęcia szkolne, pozaszkolne <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (jakie) • Nauczanie indywidualne <input type="checkbox"/> nie korzysta <input type="checkbox"/> korzysta w wymiarze godzin <input type="checkbox"/> dziennie <input type="checkbox"/> tygodniowo 									

