



....., dnia
miejscowość, data

**UWAGA! ZAŚWIADCZENIE WAŻNE 3 MIESIĄCE
OD DATY WYPEŁNIENIA**

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
wypełnia lekarz**

DANE DZIECKA:	
Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
PESEL	
Adres zamieszkania	
1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:	
2. Przebieg schorzenia podstawowego:	
3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:	

4. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

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

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka (w załączeniu):

.....
pieczętka i podpis lekarza