

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wypełnione przez lekarza jest ważne 30 dni od daty wypełnienia.

.....
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

.....,data.....

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E
O S T A N I E Z D R O W I A D Z I E C K A
W Y D A N E D L A P O T R Z E B
P O W I A T O W E G O Z E S P O Ł U D O S P R A W O R Z E K A N I A O N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I
W H A J N Ó W C E

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL dziecka:.....

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

2. Wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych ,potwierdzających w/w rozpoznanie:

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:

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

4. Ocena wyników dotychczasowego leczenia , rokowania , proponowane dalsze leczenie i rehabilitacja:

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

5. Aktualny stan zdrowia – wydolność układu/narządu:

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

6. Używane przedmioty ortopedyczne , środki pomocnicze i pomoce techniczne/ ewentualne potrzeby w tym zakresie/ :

.....
.....

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych ,konsultacji specjalistycznych ,innych dokumentów medycznych (potwierdzających opisane wyżej schorzenie ,załączonych do niniejszego zaświadczenia).

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

8. Przewidywany okres trwania naruszenia sprawności organizmu dziecka wynosi ponad 12 miesięcy: TAK / NIE

.....
**stempel i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie**