



4. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

5. Aktualne wyniki badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie choroby zasadniczej i współistniejących załączone do zaświadczenia (kopie i oryginały do wglądu):

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data) .....

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (data) .....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta? **TAK / NIE \***

W/w Pan(i): **wymaga / nie wymaga\*** opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

W/w Pan(i): **jest zdolny/a**  **jest trwale niezdolny/a** - do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności

**U w/w Pana(i) nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia \*\*: TAK / NIE \***

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie

.....  
pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

**Do niniejszego zaświadczenia proszę dołączyć: dokumentację medyczną, czyli odpisy lub kserokopie dokumentów potwierdzających rozpoznanie choroby potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu państwowego, samorządowego lub lekarza tj. karty informacyjne z leczenia szpitalnego, karty zdrowia, opisy do zdjęć RTG, konsultacje specjalistyczne oraz inne wyniki badań medycznych mające wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.**