

UWAGA!

do **oryginału wniosku** należy załączyć:

- 1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego lub rodzinnego na obowiązującym druku (oryginał), zachowujące ważność 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Powiatowym Zespole.**
- 2. Oryginały lub kopie dokumentacji medycznej potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia, umożliwiającej zaliczenie do stopnia niepełnosprawności i ustalenie daty powstania tej niepełnosprawności.**
- 3. Inne dokumenty potwierdzające niepełnosprawność, jak orzeczenia ZUS KRUS, i innych organów orzeczniczych, oryginały lub kopie tych dokumentów potwierdzone przez te organy za zgodność z oryginałem.**
- 4. W przypadku potwierdzenia przez lekarza niemożności stawienia się na posiedzenie składu orzekającego ze względu na stan zdrowia, do wniosku należy dołączyć czytelną kserokopię dowodu osobistego.**
- 5. Przy kolejnym składaniu wniosku należy dołączyć oryginały lub kopie dokumentacji medycznej zgromadzonej po dacie wydania ostatniego orzeczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia.**

Przy dokonywaniu oceny o zaliczaniu do stopnia niepełnosprawności przez skład orzekający będą uwzględniane tylko oryginały lub kopie dokumentacji medycznej potwierdzone za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia.

Kserokopie dokumentacji medycznej nie potwierdzone za zgodność z oryginałem mogą posłużyć tylko jako materiał pomocniczy przy wydawaniu oceny, ale nie decydują o zaliczaniu do stopnia niepełnosprawności.

Dokumentację medyczną stanowią: szpitalne karty informacyjne, opinia psychologiczna, wyniki badań specjalistycznych, badanie wzroku-dno oka, pole widzenia, korekta okularowa, badanie słuchu, historia choroby, wyniki testów, rezonans magnetyczny, opisy do zdjęć rentgenowskich, itp., w zależności od schorzenia.

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji); stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby:

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

3. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:

.....
.....

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium:

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

5. Ocena wyników leczenia, rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

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

6. Używany sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

.....
.....

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie (w załączeniu):

.....
.....

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 trwale niezdolny/a do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. - Tak/Nie

W przypadku osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji należy wypełnić zaświadczenie lekarskie na drugiej stronie.

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
miejsowość, data

Zaświadczenie lekarskie

wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Gorzowie Wlkp.

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Osoba **nie może** uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobie stawiennictwo.