



II. 1) Rozpoznanie chorób współistniejących (choroby współistniejącej):.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) Rozpoznanie powyżej opisanych chorób współistniejących (choroby współistniejącej) zostało potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych stanowiących obligatoryjny załącznik do zaświadczenia (wpisać jakimi):.....  
.....  
.....

III. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:.....  
.....  
.....

IV. Używane przedmioty ortopedyczne / środki pomocnicze (lub ewentualne potrzeby w tym zakresie):.....  
.....  
.....

V. Wykaz wykonanych badań dodatkowych / konsultacji (stanowiących załącznik do zaświadczenia):.....  
.....  
.....

VI. Czy lekarz wydający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej osoby zainteresowanej\* / dziecka\*:  TAK\*\* /  NIE\*\*

VII. Dokumentacja medyczna prowadzona jest począwszy od:.....  
(data [w formacie: dd.mm.rrrr])

VIII. Osoba zainteresowana\* / dziecko\* jest pod opieką lekarza (wydającego zaświadczenie) począwszy od:.....  
(data [w formacie: dd.mm.rrrr])

IX. Osoba zainteresowana\* / dziecko\* jest:

- zdolna/e do osobistego stawiennictwa i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego (w siedzibie zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności).\*\*
- trwale niezdolna/e do osobistego stawiennictwa i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby tj.:.....  
.....  
.....

3\*\*

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Właściwą kratkę: „” zaznaczyć stawiając w polu znak: „”

.....  
(podpis [i pieczęć] lekarza wydającego zaświadczenie pod którego Opieką znajduje się osoba zainteresowana / dziecko)

<sup>3</sup> Należy opisać rozpoznanie długotrwałej i nierokującej poprawy choroby – uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo osoby zainteresowanej / dziecka.