



4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja .....
- .....
- .....
- .....
- .....
5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie .....
- .....
6. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych (w załączeniu) .....
- .....
- .....
- .....
7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia.....
- .....
8. Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?

TAK       NIE \*)

9. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną (rok)? .....
10. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (rok)? .....
- .....
11. Czy pacjent z uwagi na stan zdrowia wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji?

TAK       NIE \*)

12. Czy pacjent jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby?

TAK       NIE \*)

**\*) właściwe zaznaczyć krzyżykiem**

.....  
pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

**UWAGA:** Zaświadczenie lekarskie jest ważne 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności