

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

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

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie stanowiących załączniki do niniejszego zaświadczenia

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie

.....

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną

.....

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

W/w Pan/i **jest zdolny / nie jest zdolny*** 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**

Do niniejszego zaświadczenia należy dołączyć odpisy lub kserokopie dokumentów potwierdzających rozpoznanie choroby, takich jak: dokumentacja medyczna z miejsca leczenia, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, wyniki wykonanych badań dodatkowych oraz inną dokumentację medyczną istotną dla oceny stanu zdrowia, potwierdzone na każdej stronie za zgodność z oryginałem.

.....
pieczętka i podpis lekarza

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie