



4. Rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

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

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

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

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla stanu zdrowia dziecka (w załączeniu):

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

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

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

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej dziecka? Tak / Nie \*

U ww. nastąpiło / nie nastąpiło \* istotne pogorszenie stanu zdrowia w okresie od ostatniego badania do celów orzeczenia o niepełnosprawności \*

Ww. wymaga / nie wymaga\* opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

Ww. jest zdolny/a / niezdolny/a\* do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

.....  
stempel i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie