

.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość
Data

**Zaświadczenie lekarskie o niemożliwości przybycia
dziecka na posiedzenie Składu Orzekającego
w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności**

Imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania
PESEL

Dziecko jest niezdolne przybyć na posiedzenie Składu Orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej stawiennictwo.

Opis badania fizykalnego:

RR...../....., tętno...../

Postawa.....

Skóra i tkanka podskórna.....
.....
.....

Klatka piersiowa (układ oddechowy i krążenia).....
.....
.....

Brzuch (układ pokarmowy, moczowo-płciowy).....
.....
.....

Badanie mięśni, zakresu ruchów kręgosłupa i stawów.....
.....
.....

Wnioski:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Niniejsze zaświadczenie wydaje się dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Sączu, w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w trybie zaocznym.

.....
pieczęć i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie