

OCENA STANU ZDROWIA DZIECKA
wystawiona przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego

pierwszorazowa/kolejna/w związku ze zmianą stanu zdrowia*

Nr sprawy: PZ.8420.

I. Dane osobowe

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres miejsca zameldowania/pobytu.....
4. PESEL
5. Rodzaj dokumentu tożsamości¹
6. Seria i nr dokumentu tożsamości
7. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka
8. PESEL rodzica/opiekuna prawnego dziecka
9. Rodzaj dokumentu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego dziecka²
10. Seria i nr dokumentu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego dziecka
11. Adres miejsca zameldowania/pobytu rodzica/opiekuna prawnego dziecka.....

II. Badanie podmiotowe³

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Badanie przedmiotowe⁴

Wzrost, waga, RR...../....., mmHg, HR...../'min.

.....

.....

.....

¹ dokument zawierający co najmniej imię i nazwisko dziecka wraz z aktualnym zdjęciem albo odpis aktu urodzenia w przypadku dzieci nie realizujących obowiązku szkolnego

² dokument zawierający co najmniej imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka, PESEL oraz aktualne zdjęcie

³ przebieg schorzenia podstawowego, chorób współistniejących, wyniki dotychczasowego leczenia zachowawczego/operacyjnego, ambulatoryjnego/szpitalnego oraz rehabilitacji

⁴ opis badania ogólnego oraz opis szczegółowy badania przedmiotowego zgodnie z rozpoznaniem choroby zasadniczej, w korelacji z wiekiem pacjenta oraz ze szczególnym uwzględnieniem innych nieprawidłowości stwierdzanych w badaniu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

IX. Rodzaj i zakres koniecznej opieki przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w tym samym wieku⁵

.....

.....

.....

X. Rodzaj i zakres koniecznej pomocy przewyższający zakres pomocy nad zdrowym dzieckiem w tym samym wieku⁶

.....

.....

.....

XI. Rokowanie

rokuje poprawę/nie rokuje poprawy*

XII. Nastąpiło pogorszenie/polepszenie* stanu zdrowia w stosunku do stanu zdrowia będącego podstawą wydania poprzedniego orzeczenia/nie dotyczy*

XIII. Proponowane rozstrzygnięcie⁷

- ☐ zaliczyć do osób niepełnosprawnych na okres do⁸ ☐☐☐☐☐☐☐☐
- ☐ nie zaliczyć do osób niepełnosprawnych

XIV. Symbol przyczyny niepełnosprawności

..

XV. Data lub okres powstania niepełnosprawności

XVI. Wskazania dotyczące⁹

konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji:

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

⁵ całkowita zależność dziecka od otoczenia, polegająca na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem

⁶ zależność dziecka od otoczenia, polegająca na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, współdziałaniu w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz pełnieniu ról społecznych

⁷ właściwe zaznaczyć krzyżykiem

⁸ należy wpisać datę dzienną.

*niepotrzebne skreślić

☐ wymaga

☐ nie dotyczy

- ☐ spełnia
- ☐ nie spełnia
- ☐ nie dotyczy

☐ wymaga
☐ nie wymaga
☐ nie dotyczy

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

.....
imienna pieczęć i podpis lekarza przewodniczącego składu orzekającego

⁹ należy wskazać istotne badania diagnostyczne i stwierdzone badaniem przedmiotowym dysfunkcje fizyczne oraz wynikające z nich ograniczenia funkcjonalne stanowiące podstawę ustalonego rozpoznania oraz zakwalifikowania do osób niepełnosprawnych zgodnie z kryteriami oceny zawartymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 r.ż.