

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 wykonanych badań dodatkowych / w załączeniu/

.....
.....

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

.....
.....

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

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną ? / rok /

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie ? /rok/

.....

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

W/w jest trwale zdolny (nie jest zdolny)* do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

* niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka i podpis lekarza