

.....  
Pieczętka 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.

.....  
pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie