

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość
Data

**Zaświadczenie lekarskie o niemożliwości przybycia
osoby zainteresowanej na posiedzenie Składu Orzekającego
w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**

Imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania
Numer i seria dowodu osobistego
PESEL

Osoba 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

