

Orzecznictwo

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

Podstawa prawna funkcjonowania zespołu : Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. O rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 , poz. 776 i Nr 160 , poz. 1082 , z 1998 r. nr 99 , poz. 628, Nr 137 , poz.887, Nr 156, poz.1019 i Nr 162 , poz. 1118 i 1126 , z 1999r.Nr 49 , poz. 486 , Nr 90 , poz. 1001, Nr 95 , poz.1101 i Nr 111 , poz. 1280 oraz z 2000 r. Nr 48 , poz. 550 i Nr 119 , poz.1249 oraz z 2001r. Nr 39, poz.459, , Nr 100, poz. 1080 , Nr 125, poz. 1368 , Nr 129, poz.1444 i Nr 154 , poz. 1792). Dz. U. Nr 66. poz. 604 z 2002, Dz. U. Nr. 7, poz. 79 z 2003 r.

Kto orzeka o stopniu niepełnosprawności ?

Od 1 stycznia 1999r orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydaje **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności**.

Zespół orzeka na wniosek:

- **osoby zainteresowanej powyżej 16 roku życia ,**
- **przedstawiciela ustawowego tej osoby ,**
- **ośrodka pomocy społecznej,**

Ośrodki pomocy społecznej mogą uczestniczyć na prawach strony w sprawach , w których orzekają powiatowe zespoły

Na podstawie jakich dokumentów jest wydawane orzeczenie ?

1.Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (dotyczy osób do 16 roku życia) zawiera:

- imię i nazwisko dziecka , datę i miejsce urodzenia oraz adres zamieszkania i pobytu,
- imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka oraz adres zamieszkania , numer ewidencyjny PESEL ,
- określenie celu , dla którego jest uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności,
- oświadczenie przedstawiciela ustawowego dziecka o prawdziwości danych zawartych we wniosku i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka .

2. Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia) zawiera :

- imię i nazwisko osoby zainteresowanej, datę i miejsce jej urodzenia oraz adres zamieszkania i pobytu,
- numer ewidencyjny PESEL osoby zainteresowanej ,
- imię i nazwisko , adres zamieszkania i pobytu przedstawiciela ustawowego w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby zainteresowanej,
- określenie celu , dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ,
- dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej osoby zainteresowanej , obejmujące informacje dotyczące w szczególności wykształcenia , wykonywanego zawodu lub przygotowania zawodowego , posiadanych kwalifikacji,
- informację o posiadaniu prawa jazdy lub pozwolenia do kierowania tramwajem,

- oświadczenie osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego o prawdziwości danych zawartych we wniosku , podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego,
- do wniosku dołącza się dokumentację medyczną , w tym zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia , wydane przez lekarza , pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana lub dziecko , a także inne posiadane dokumenty, mogące mieć znaczenie w ustaleniu niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności. . Zaświadczenie lekarskie powinno być wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku i powinno zawierać rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, a także wyniki badań diagnostycznych , konsultacji i konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie,
- jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną lub przedstawiciela ustawowego o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji,
- jeżeli wniosek nie spełnia wymogów ,przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie osoby, o konieczności uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni oraz informuje , że ich nie usunięcie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Wymagane druki do wypełnienia otrzymuje się na miejscu , w Powiatowym Zespole Ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności. Można je również uzyskać listownie lub ściągnąć ze strony internetowej oraz z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świdwinie.

Gdzie należy składać wniosek ?

Wniosek o wydanie orzeczenia składa się w instytucji:

- 1) Powiatowym zespole do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności siedziba Zespołu znajduje się w Centrum Pomocy Rodzinie w Połczynie Zdroju 78- 320 , ul. Koszalińska 12 ,
- 2) Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Świdwinie

Wnioskodawca bierze udział w posiedzeniu składu orzekającego. O jego terminie jest powiadamiany najpóźniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem. W szczególnych sytuacjach posiedzenie może odbyć się bez osobistego udziału wnioskodawcy (np. ze względu na jego zły stan zdrowia , pobyt w szpitalu),jeśli przedłożona dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia oraz na podstawie zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego powyższy fakt.

Jaki jest zakres działania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności?

I. Czemu służy orzecznictwo powiatowego zespołu ?

Posiadanie orzeczenia pozwala korzystać z następujących form pomocy , bądź uprawnień :

- korzystanie z ulg np. podatkowych , komunikacyjnych , zwolnienie z opłat radiowo – telewizyjnych , na podstawie odrębnych przepisów ,
- w zakresie rehabilitacji : np. .możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej ,

- możliwość wyjazdu na turnus rehabilitacyjny,
- w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia : możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia , możliwość korzystania ze szkoleń , podleganie przywilejom pracowniczym osób niepełnosprawnych ,
 - w zakresie pomocy społecznej : możliwość korzystania z pomocy świadczonej lub organizowanej przez pomoc społeczną,
 - korzystanie z usług socjalnych i opiekuńczych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej , organizacje pozarządowe oraz inne placówki.

Uwaga : Wniosek o wydanie orzeczenia może też złożyć osoba , która posiada już prawomocne orzeczenie (np. lekarza orzecznika ZUS) , ale nie zawiera ono przyczyny niepełnosprawności pozwoli jej korzystać z ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów.

Do kogo można się odwołać ?

Odwołanie od orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności przysługuje do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w terminie 14 dni od daty doręczenia . Odwołanie składa się za pośrednictwem Powiatowego Zespołu , który przekazuje je wraz z aktami do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności .

Od orzeczenia wydanego przez Wojewódzki Zespół przysługuje odwołanie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych , za pośrednictwem organu , który wydał orzeczenie tzn. Wojewódzkiego Zespołu.

Od 1 stycznia 2002 r. prawo do zasiłku pielęgnacyjnego dla osób poniżej 16 roku życia ustala nie lekarz leczący dziecko lecz Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności , orzekając niepełnosprawność dziecka .

Dokumentacja niezbędna do ustalenia niepełnosprawności dziecka :

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wypełnione przez lekarza leczącego dziecko ,
2. Wniosek o ustalenie niepełnosprawności dziecka wypełniony przez przedstawiciela ustawowego dziecka(tj. rodzica lub opiekuna),
3. Dodatkowo powinna być złożona dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia dziecka , np. karty informacyjne leczenia szpitalnego lub wyniki badań specjalistycznych (kserokopie)

Na posiedzeniu komisji zespół orzekający (lekarz , psycholog lub pedagog ,pracownik socjalny) orzeka niepełnosprawność dziecka lub jej brak . Orzeczenie o niepełnosprawności upoważnia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego . Jeżeli w orzeczeniu stwierdzony jest brak niepełnosprawności dziecka to wówczas rodzicom nie przysługuje zasiłek pielęgnacyjny .

Kryteria oceny niepełnosprawności osób w wieku do 16 roku życia zostały zawarte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002r. (Dz. U . 17, poz.162)

Zgodnie z nimi osoby , które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych , jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku .

Osobom uprawnionym do zasiłku pielęgnacyjnego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zasiłek ten przysługuje na zasadach dotychczasowych do czasu utraty ważności dokumentu , na podstawie którego zasiłek pielęgnacyjny był przyznany i wypłacany.

Tryb odwoławczy jest taki sam , jak w przypadku orzekania o stopniu niepełnosprawności.

II Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności wydaje orzeczenie o:

1) znacznym stopniu niepełnosprawności

Zalicza się do niego osobę :

- a) niezdolną do podjęcia zatrudnienia ,
- b) b) zdolną do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej , wymagającą stałej lub długotrwałej opieki innej osoby ,

2) umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

Zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu , zdolną do wykonywania zatrudnienia na stanowisku przystosowanym do potrzeb i możliwości osoby , wymagającej częściowej lub okresowej pomocy innej osoby .

2) lekkim stopniu niepełnosprawności

zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu ,zdolną do wykonywania zatrudnienia ,nie wymagającą pomocy innej osoby.

Zaliczenie do stopnia niepełnosprawności może być orzeczone na stałe lub okresowo .

Powiatowy Zespół wydaje legitymacje osobom niepełnosprawnym .

W tym celu należy złożyć :

- a) wniosek o wydanie legitymacji,
- b) kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia ZUS/KRUS lub innego organu orzekającego ,
- c) jedno zdjęcie .

Uprawnienia do zasiłku stałego :

Do zasiłku stałego przyznanego do dnia wejścia w życie ustawy (tj. przed 1.01. 2002r.) stosuje się dotychczasowe kryterium dochodowe , a aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka dla ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego obowiązują przez okres, na jaki zostały wydane , nie dłużej jednak niż do dnia 31 maja 2003 , chyba , że dziecko ma orzeczoną znaczny stopień niepełnosprawności (Dz. U. Nr 7 poz.79 z 2003r.)

Art.27.1 Zasiłek stały przysługuje osobie zdolnej do pracy , lecz nie pozostającej w zatrudnieniu ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem wymagającym stałej pielęgnacji, polegającej na bezpośredniej, osobistej pielęgnacji, systematycznym współdziałaniu w postępowaniu leczniczym , rehabilitacyjnym oraz edukacyjnym, jeżeli dochód rodziny nie przekracza półtorakrotnego dochodu określonego zgodnie z art.4, dziecko ma orzeczoną niepełnosprawność wraz ze wskazaniami , o których mowa w art. 6b ust.3 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub ma orzeczoną znaczny stopień niepełnosprawności (Dz. U. Nr.7 poz.79 z 2003 r. str. 429)

Wskazania :

Dz. U. Nr-154, poz.1792 z 2002 roku.

W art.27 wyrazy „ jest upoważnioną do zasiłku pielęgnacyjnego” zastępuje się wyrazami „ ma orzeczoną niepełnosprawność wraz ze wskazaniami, o których mowa w art.6b ust.3pkt.7 i 8 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej.....

Art.6b ust.3 :w orzeczeniu powiatowego zespołu poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności:

- pkt.7- konieczność stałej lub długotrwałej (powyżej 12 m-cy)opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością egzystencji,
- pkt. 8- konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia , rehabilitacji i edukacji .

Zasiłek stały z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w ust.1 i 2, nie przysługuje osobie:

- a) której dziecko przebywa w całodobowym ośrodku rehabilitacyjnym lub innej placówce zapewniającej opiekę przez co najmniej 5 w tygodniu.
- b) otrzymującej zasiłek dla bezrobotnych lub zasiłek przedemerytalny albo świadczenie przedemerytalne.
- c) w przypadku zabiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej , zasiłku stałego wyrównawczego , emerytury , renty z wyłączeniem renty rodzinnej, zasiłek stały nie przysługuje

INNE ŚWIADCZENIA PRYZNAWANE NA PODSTAWIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.

1. Zasiłek stały wyrównawczy przysługuje osobie pełnoletniej :

- a) samotnej , całkowicie niezdolnej do pracy (umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności) lub z powodu wieku (60- K , 65-M) lub inwalidztwa , jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego ,

- b) całkowicie niezdolnej do pracy z powodu wieku lub inwalidztwa, jeżeli jej dochód jak również dochód na osobę w rodzinie jest niższy od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie określonego w art. 4 ust.1

Zasiłek stały wyrównawczy ustala się w wysokości:

- a) w przypadku osoby samotnie gospodarującej jako różnicę pomiędzy kryterium
- b) dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby,
- c) w przypadku osoby w rodzinie , jako różnicę między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie , a posiadanym dochodem na osobę w rodzinie ,
- d) wysokość zasiłku, nie może być wyższa od kwoty zasiłku stałego . Zasiłek stały wyrównawczy nie może być niższy od 19 zł.

W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego wyrównawczego i renty socjalnej zasiłek stały wyrównawczy nie przysługuje .

2.Renta socjalna:

- a) przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu inwalidztwa powstałego przed ukończeniem 18 roku życia , niezależnie od dochodu .
- b) prawo do renty socjalnej przysługuje również osobie całkowicie niezdolnej do pracy z powodu inwalidztwa powstałego w trakcie nauki szkolnej ponadpodstawowej , ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej , przed ukończeniem 25 roku życia , a także w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej, niezależnie od dochodu.
- c) renta socjalna wynosi 418 zł miesięcznie , kwota ta podlega waloryzacji zgodnie z zasadami .
- d) osobie , uprawnionej do renty lub emerytury , z wyłączeniem renty rodzinnej , renta socjalna nie przysługuje .
- e) w przypadku zbiegu uprawnień do renty rodzinnej i renty socjalnej kwota renty socjalnej ulega takiemu obniżeniu , aby łączna kwota świadczeń do wpłaty nie przekraczała 200% renty socjalnej . Kwota obniżonej renty socjalnej nie może być niższa niż 50 zł miesięcznie .Jeżeli kwota renty rodzinnej przekracza 200% renty socjalnej , renta socjalna nie przysługuje .
- f) osoba traci prawo do renty socjalnej za miesiąc , w którym osiągnęła dochód netto z tytułu pracy lub działalności gospodarczej przekraczający wysokość renty .
- g) decyzja o przyznaniu renty socjalnej nie wymaga przeprowadzenia wywiadu rodzinnego (środowiskowego)

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

NR sprawy : ZON- 8211- D...../.....

Miejscowość.....

Nr akt :

Data.....

Imię i nazwisko dziecka.....

Nr PESEL dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świdwinie (z siedzibą w Polczynie Zdroju)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- inne (jakie ?)

Oświadczam , że :

1. dziecko pobiera / pobierało/ zasiłek pielęgnacyjny
2. składano /nie składano/ uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
kiedy.....
z jakim skutkiem.....
3. dziecko może / nie może przybyć/ na badanie przedmiotowe(jeżeli nie to należy
załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w
posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
4. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania przez zespół
badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych
uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie
będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego , jestem świadomy wymogu ponoszenia
ich kosztów we własnym zakresie.

**OŚWIADCZAM , ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM
FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA
ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

Do wniosku załączam posiadaną dokumentację medyczną stanu zdrowia dziecka.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Pieczętka zakładu opieki
zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

Miejscowość
Data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka.....
Data i miejsce urodzenia.....
Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej :
2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja- rodzaje , czas trwania, pobyty w szpitalu , w sanatorium
3. Uszkodzenia innych narządów i układów , choroby współistniejące
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 dziecka?:
TAK/ NIE *

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną ? (rok).....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie ?

(rok).....

Dziecko wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.: TAK/
NIE*

Dziecko jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw
orzekania o niepełnosprawności : TAK/ NIE

.....
pieczętka i podpis lekarza

* niepotrzebne skreślić

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

NR sprawy: ZON-8211-SN...../.....

Miejscowość.....

Nr akt :

Data

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Adres pobytu

Adres do korespondencji

Numer PESEL

Numer telefonu.....

Imię i nazwisko , adres zamieszkania lub pobytu przedstawiciela ustawowego (w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby zainteresowanej – wnioskodawcy)

.....
.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świdwinie (z siedzibą w Polczynie Zdroju)

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów *

- szkolenia ;
- odpowiedniego zatrudnienia;
- korzystania z rehabilitacji ;
- korzystania z systemu pomocy społecznej ;
- uzyskania zasiłku stałego ;
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej;
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji ;
- korzystania z ulg i uprawnień;
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego ;
- korzystania z uprawnień wynikających z art.8 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r
Prawo o ruchu drogowym, z późn . zm. (niestosowanie się osoby niepełnosprawnej do niektórych znaków drogowych dotyczących zakazu ruchu lub postoju);
- uzyskania karty parkingowej;

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna : stan cywilny, stan rodziny.....,
zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

	samodzielne	z pomocą
1) wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
2) prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x
3) poruszanie się w środowisku	x	x

- | | | | |
|--|-----------|----------|--------|
| 2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: | niezbędne | wskazane | zbędne |
| | x | x | x |
3. sytuacja zawodowa:
- wykształcenie
- zawód
- obecne zatrudnienie.....
4. posiadam prawo jazdy: **TAK/NIE** , wydane przez
-
5. posiadam pozwolenie na kierowaniem tramwajem; **TAK/NIE** ,wydane przez
-

Oświadczenia : *

1. Oświadczam , że pobieram świadczenie * (nie pobieram*) z ubezpieczenia społecznego:
jakie
od kiedy
2. Oświadczam , że aktualnie toczy się * (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem ,
podać jakim
3. Oświadczam ,że składałem * (nie składałem *) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności : kiedy
z jakim skutkiem
4. Oświadczam , że mogę * (nie mogę) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (Jeżeli nie , to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wydawania badań dodatkowych , konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych , uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez **lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego** , jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie .

OŚWIADCZAM , ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość.....
Data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

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

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej :
.....
.....
2. Przebieg schorzenia podstawowego , stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego , stadium zaawansowania choroby , zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje , czas trwania , pobyty w szpitalu , sanatorium .
3. Uszkodzenia innych narządów i układów , choroby współistniejące
.....
.....
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 wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji .

TAK/NIE *

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności .

TAK/NIE *

.....
pieczętka i podpis lekarza

* niepotrzebne skreślić