

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 wykonywanych badań dodatkowych (w załączeniu)
7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia
8. Czy lekarz wystawiając zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?
TAK / NIE *)
9. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną (rok) ?
10. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (rok)?
11. Czy pacjent z uwagi na stan zdrowia wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji?
TAK / NIE *)
12. Czy pacjent jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności?
TAK / NIE *)

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

*) niepotrzebne skreślić