



1. Rozpoznanie chorób współistniejących zostało potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych: (wpisać jakimi)

.....  
.....

**III. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:**

.....  
.....  
.....

**IV. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:**

.....  
.....  
.....

**V. Wykaz wykonanych badań dodatkowych / konsultacji:**

.....  
.....

**VI. OCENA MOŻLIWOŚCI STAWIENIA SIĘ NA POSIEDZENIE SKŁADU ORZEKAJĄCEGO\***

1. CHOROBA UNIEMOŻLIWIA OSOBISTE STAWIENICTWO: TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia w punkcie VI.1. „TAK”, lekarz wystawiający zaświadczenie stwierdza, czy choroba, która uniemożliwia osobiste stawiennictwo:

2. MA CHARAKTER DŁUGOTRWAŁY ORAZ NIE ROKUJE POPRAWY TAK  NIE

3. Brak możliwości osobistego stawiennictwa, lekarz stwierdził na podstawie (w załączeniu):

- HISTORIA ZDROWIA I CHOROBY W CZĘŚCI DOTYCZĄCEJ WIZYT DOMOWYCH: TAK  NIE

- INNE DOKUMENTY (wpisać jakie) .....

.....

**VII. Lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokument. medycznej pacjenta: TAK  NIE**

**VIII. Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną ? (data) .....**

**IX. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data).....**

\*zaznaczyć X w odpowiedniej kratce

.....  
podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie