

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy PZON.8321.....

Wpłynęło...../...../20

.....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.....

Nr i seria dowodu osobistego.....

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Nr telefonu kontaktowego.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Wejherowie

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

1. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2. uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
3. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
4. uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze
6. korzystanie z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
7. inne.....

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera /nie pobiera/ zasiłek pielęgnacyjny
 2. składano /nie składano/ uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, kiedy.....nr sprawy.....ważne do 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 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 zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

.....

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

....., dnia roku

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka Wydane dla potrzeb Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

DATA URODZENIA.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

2. Przebieg schorzenia

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

4. Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

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

5. Używanie zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....
.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka (w załączeniu)

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

.....

/pieczęć i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie/