

## Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy PCPR.PZO.8211/D/...../.....

Tarnów, dnia .....

Imię i nazwisko dziecka .....

Nr PESEL dziecka .....

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

Pełny adres zameldowania dziecka wraz z kodem pocztowym .....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego.....

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Adres do korespondencji.....

Telefon kontaktowy.....

### Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności przy PCPR w Tarnowie

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

- zasiłku pielęgnacyjnego
  - świadczenia pielęgnacyjnego
  - korzystania z ulg i uprawnień
  - inne ( jakie? ) .....
- cel główny: .....

Oświadczam, że:\*

1 Dziecko **pobiera / pobierało**  zasiłek pielęgnacyjny, do kiedy.....

.Dziecko **pobiera / pobierało**  świadczenie pielęgnacyjne, do kiedy.....

Dziecko nie pobierało świadczeń

2. **Składano** uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności   
kiedy .....Nr sprawy.....

z jakim skutkiem .....

**nie składano** wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

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. Dziecko uczęszcza do.....

**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 dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka tj.:

1. zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, **w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,**
2. oryginały i kopie posiadanej dokumentacji medycznej w zależności od posiadanego schorzenia, tj. karty informacyjne leczenie szpitalnego sanatoryjnego, wyniki badań specjalistycznych, konsultacji, aktualne wyniki badań laboratoryjnych, wyniki opisowe badań : RTG,EKG,EEG,TK,MR,USG i inne.

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

- zaznacz właściwy kwadrat

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość.....

Data .....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka  
wydane dla potrzeb  
Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka .....

Nr PESEL dziecka .....

Adres zamieszkania .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

5. Używane 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)

7. dziecko jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności TAK/NIE\*

.....  
pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

\*niepotrzebne skreślić