

W N I O S E K
w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy

miejsowość

data

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu)

PESEL

Adres zamieszkania

Adres pobytu (korespondencyjny)

Pocztą tel

Imię i nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej lub w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby zainteresowanej

.....

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Brzesku

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

- szkolenia
- odpowiedniego zatrudnienia
- uczestnictwa w terapii zajęciowej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- uzyskania zasiłku stałego
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- korzystania z karty parkingowej
- inne

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny stan rodzinny

2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania:*

	samodzielnie	z pomocą	z opieką
a/ wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:*	niezbędne	wskazane	zbędne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

opis sprzętu (jaki)

4. sytuacja zawodowa: wykształcenie:* niepełne podstawowe

podstawowe

zasadnicze

średnie

wyższe

zawód

obecne zatrudnienie

Posiadam * / nie posiadam * prawo jazdy kat.

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie z ubezpieczenia społecznego:*
renta
emerytura
nie pobieram
2. aktualnie **nie toczy się*** **toczy się*** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim
3. **składałem/am*** **nie składałem/am*** uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy
z jakim skutkiem nr sprawy
4. na posiedzenie składu orzekającego:*
 mogę przybyć samodzielnie
 przybędę z opiekunem
 nie mogę przybyć (w tym przypadku należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).
5. Posiadam ważne orzeczenie – podać jakie
6. 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.
7. W przypadku skierowania na badanie przez członka składu orzekającego Powiatowego Zespołu, zobowiązuję się je wykonać w Wojewódzkim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza ważne 30 dni od daty jego wystawienia do dnia złożenia wniosku.
2. Kserokopia prawomocnego orzeczenia KIZ, ZUS, KRUS
3. Posiadaną dokumentację medyczną, tj.
4. Inne dokumenty, wymienić jakie

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

* proszę zaznaczyć właściwy kwadrat

W przypadku ponownego składania wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności prosimy wypełniony wniosek składać nie wcześniej niż miesiąc przed upływem ważności posiadanego orzeczenia

.....data

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o 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, potwierdzających rozpoznanie (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 *

U w/w Pana/i nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia **

Tak / Nie*

Zaświadczenie lekarskie powinno zawierać opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, karty leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, ksero historii choroby oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Zaświadczenie lekarskie powinno być wypełnione czytelnie i wyczerpująco.

Wnioski nieposiadające kompletnej dokumentacji medycznej nie będą przyjmowane.

.....
(pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

** **dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie**