



- b) Przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety (jakiej)\*.....
- c) Rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych) .....
- d) Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia .....
- e) Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca .....
- f) Częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu .....

## 2. Sytuacja społeczna dziecka

- a) Dziecko uczęszcza/nie uczęszcza\* do przedszkola: ogólnodostępnego / integracyjnego / specjalnego\* w wymiarze ..... godzin dziennie/tygodniowo\*
- b) dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej / integracyjnej / specjalnej\* samodzielnie / niesamodzielnie\* w wymiarze ..... godzin dziennie / tygodniowo\*
- c) korzysta / nie korzysta\* z nauczania indywidualnego w wymiarze ..... godzin dziennie / tygodniowo\*
- d) Korzysta / nie korzysta\* ze świetlicy szkolnej / stołówki szkolnej\*

### **Oświadczenia:**

- Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku i jestem świadomy/a, że za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna.
- Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i możliwości ich poprawiania.
- Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna uznana zostanie za niewystarczającą do wydania orzeczenia, przewodniczący zespołu zawiadamia osobę zainteresowaną o konieczności jej uzupełnienia w wyznaczonym terminie (ewentualne koszty dostarczenia dokumentacji ponosi strona postępowania).

Oświadczam, że władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom\*

TAK       NIE

\*właściwe zaznaczyć

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka \*\*

\*\* - W przypadku wniosków osób małoletnich umieszczonych w pieczy zastępczej, dołączyć postanowienie sądu, z którego będzie wynikać, że osoba sprawująca pieczę ma prawo do składania wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności. W sytuacji, gdy rodzic biologiczny został jedynie ograniczony we władzy rodzicielskiej, to prawo do wystąpienia z wnioskiem o wydanie orzeczenia, a także reprezentowania dziecka podczas posiedzenia składu orzekającego ma rodzic biologiczny.

W przypadku składania wniosku przez ośrodek pomocy społecznej należy przedstawić pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego dziecka na reprezentowanie interesów małoletniego przez Ośrodek.

### **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

Administratorem Danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności reprezentowany przez przewodniczącego Zespołu. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu wypełniania obowiązków prawnych ciążyących na administratorze. Pozostałe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych i praw osób, których dane dotyczą dostępne są w Klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych zamieszczonej na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Powiatu Nowosolskiego pod adresem: <https://bip.powiat-nowosolski.pl/procedury/12/wydzial/4/>

WYPEŁNIA JEDEN WYBRANY LEKARZ (opisując całościowo stan zdrowia)  
**Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia**

.....  
Stempel zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

.....  
data wydania (wypełnia lekarz!)

**Zaświadczenie o stanie zdrowia – dla dziecka poniżej 16-go roku życia**

wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
Nr PESEL

Wzrost ..... Waga ..... RR ..... mmHg, R.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej (zaświadczenie należy wypełnić w języku polskim):
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego stadium zaawansowania choroby:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Ocena dotychczasowego leczenia i rehabilitacja (rokowanie - możliwość poprawy, dalsze leczenie i rehabilitacja:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualnie potrzebny w tym zakresie:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną związaną z chorobą zasadniczą? (data)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. W/w dziecko wymaga opieki osoby drugiej ze względu na ograniczoną zdolność samodzielnej egzystencji

.....  
**Tak\***

**Nie\***

**Tak\***

**Nie\***

\*niepotrzebne skreślić

.....  
pieczętka i podpis lekarz