Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia

Nr sprawy PZO.70. Mielec .....

Imię i nazwisko dziecka .....
Data i miejsce urodzenia dziecka .....
Adres zamieszkania lub pobytu dziecka .....
Nr PESEL dziecka .....
Nr aktu urodzenia (legitymacji szkolnej, paszportu, dowodu osobistego) .....
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka .....
Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego dziecka .....
Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka.....
Adres zamieszkania lub pobytu przedstawiciela ustawowego dziecka .....
.....
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zameldowanie) .....
.....
Nr telefonu.....

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Mielcu

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

- uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- korzystania z karty parkingowej,
- inne (jakie?) .....

SYTUACJA SPOŁECZNA DZIECKA

1. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:	samodzielnie	z pomocą
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
b) poruszanie się w środowisku	x	x

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego	niezbędne	wskazane	zbędne

3. Stan rodzinny (liczba osób w gospodarstwie domowym).....

4. Zdolność dziecka do funkcjonowania w środowisku:

a) uczęszcza / nie uczęszcza*, samodzielnie / niesamodzielnie*
do żłobka, przedszkola, szkoły ogólnodostępnej, specjalnej, integracyjnej*

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera / pobierało* zasiłek pielęgnacyjny,

2. składano / nie składano* uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
kiedy .....

z jakim skutkiem .....

3. dziecko może / nie może* przybyć na badanie przedmiotowe **(jeśli nie, to należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej choroby lub nie rokującej poprawy choroby)**

4. **w razie stwierdzonej przez przewodniczącego składu orzekającego konieczności wykonania dodatkowych badań i konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy(a) ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie**

DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY(A) ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

*niepotrzebne skreślić

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
2. kserokopię dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia potwierdzoną **„za zgodność z oryginałem".**
3. inną dokumentację, podać jaką .....
   .....

UWAGA! Ważna informacja:
Do wniosku należy dołączyć posiadaną dokumentację medyczną, np.
-dowody leczenia ambulatoryjnego z poradni specjalistycznych oraz poradni rodzinnej,
-inne wyniki badań, np. wyniki badań laboratoryjnych (np. morfologia, mocz, OB), konsultacje specjalistyczne, karty informacyjne leczenia szpitalnego, opis zdjęć RTG, EKG, USG, spirometria, itp.

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)