

składany: po raz pierwszy / ponownie / w związku ze zmianą stanu zdrowia*

(rejestru właściwego organu do wydania orzeczenia - wypełnia urząd)

(jeśli jest inny niż adres zameldowania)

Adres do korespondenciji :

Cel podstawowy

Oświadczam że : *

1. dziecko było / jest / nie było zaliczone do osób niepełnosprawnych
2. na posiedzenie składu orzekającego:
dziecko może przybyć
dziecko nie może przybyć

Dane dotyczące sytuacji społecznej dziecka :

Dziecko uczęszcza do :

(przebywa w domu, żłobek, przedszkole, szkoła, inne)

W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, 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 (art.233 § 1 Kodeksu karnego).

UWAGA !

Do wniosku należy dołączyć wraz z zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia (oryginał) posiadane kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzoną za zgodność z oryginałem, np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki testów i badań diagnostycznych, opinie psychologiczne, orzeczenia Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, historii choroby lekarza rodzinnego, opinie lekarzy specjalistów, opisy zdjęć RTG, USG, inne dokumenty medyczne.

SKŁADAJĄC PONOWNIE WNIOSEK NALEŻY DOŁĄCZYĆ TYLKO DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ PRZYBYŁĄ PO OSTATNIEJ KOMISJI.

Zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego , art.41 § 1 oświadczam, że zobowiązuję się poinformować Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lubaniu o każdej zmianie swojego adresu do czasu zakończenia postępowania.

W przypadku ubiegania się o ponowne ustalenie niepełnosprawności osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności , **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia** (§ 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności , z póź. zm.)

.....
data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

właściwe zaznaczyć *
.....

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb

Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

(Uwaga! Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Zespole)

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzeniaPesel.....

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. Czy dziecko **może / nie może** przybyć na badanie przedmiotowe*

(z jakiego powodu).....

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenia

- niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem tożsamości nr, wydanym przez zameldowana/y na stałe w ul. pouczona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań w związku ze złożeniem przeze mnie w dniu wnioskiem w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oświadczam, iż w okresie od do chwili obecnej tj. ponad dwa miesiące przebywam poza miejscem stałego pobytu tj.ze względów :

1. zdrowotnych tj., lub
2. rodzinnych tj.

w rozumieniu art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j. t. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721)

Lubań, dn.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie