

**POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MALBORKU**

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy

Malbork, dnia

Dane dotyczące dziecka:

Imie/ona i nazwisko

PESEL Data urodzenia

Miejsce urodzenia Obywatelstwo

Dokument tożsamości i jego numer (paszport, DO lub inny, wpisać jaki)

Adres zamieszkania

Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego dziecka:

Imie/ona i nazwisko

PESEL Data urodzenia

Miejsce urodzenia Obywatelstwo

Dokument tożsamości i jego numer (paszport, DO lub inny, wpisać jaki)

Adres zamieszkania

Nr telefonu

Cel złożenia wniosku:

- zasiłek pielęgnacyjny
 - świadczenie pielęgnacyjne
 - uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
 - korzystanie z uprawnień na podstawie art. 8 ustawy z dnia 20.06.1997 r. prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908)
 - zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju
 - uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
 - korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
 - inne (podać jakie?)
-

Dziecko uczeszcza:

- żłobek
- przedszkole ogólnodostępne
- przedszkole integracyjne
- przedszkole specjalne

- szkoła ogólnodostępna
- szkoła ogólnodostępna z internatem
- szkoła integracyjna
- oddział integracyjny
- szkoła specjalna
- oddział specjalny
- szkoła specjalna z internatem
- ośrodek szkolno-wychowawczy

Czy dziecko:

1. Jest tylko zaliczane do osób niepełnosprawnych: tak/nie*
2. Jeżeli było zaliczane to, do kiedy ma lub miało ważne orzeczenie
3. Czy składano odwołanie, jeżeli tak, to, kiedy?

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy.

W przypadku posiadania wcześniejszych orzeczeń o zaliczeniu lub nie zaliczeniu dziecka do osób niepełnosprawnych proszę o dołączenie kserokopii przedmiotowego orzeczenia poświadczonych za zgodność niniejszego oryginałem do niniejszego wniosku.

.....
data i podpis wnioskodawcy lub opiekuna

*niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
miejscowość i data

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb
Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Malborku

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

PESEL dziecka

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej (rozpoznanie prosimy wpisać w j. polskim)

.....
.....
.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego

.....
.....
.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

5. Używane leczenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....
.....
.....

6. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka (w załączeniu)

.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie