

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy

data

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia: PESEL:

Adres zameldowania:

Adres pobytu (korespondencyjny):

Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka:

Dane przedstawiciela ustawowego:

Nazwisko i imię:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zameldowania:

Adres pobytu (korespondencyjny):

Seria i nr dowodu osobistego przedst. ust.: PESEL:

Nr telefonu

Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we Włocławku

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

zasiłku pielęgnacyjnego;

świadczenia pielęgnacyjnego;

karty parkingowej;

inne (jakie?)

Wniosek niniejszy składam z powodu przedłużenia poprzedniego orzeczenia/zmiany stanu zdrowia*.

Uzasadnienie wniosku:

1. Dziecko przebywa w:

domu rodzinnym;

poza domem (podać gdzie, w jakiej placówce).....

2. Dziecko porusza się (ze względu na stan zdrowia):

samodzielnie;

ma znaczne ograniczenie w poruszaniu się, podać jakie (np. kule łokciowe, wózek inwalidzki):

jest leżące

3. Dziecko spożywa posiłki: samodzielnie, z pomocą innej osoby, jest karmione*

4. Dziecko uczęszcza do:

żłobka;

przedszkola;

szkoły:

masowej;

integracyjnej;

specjalnej (podać jakiej)

nie uczęszcza

5. Dziecko korzysta z:

nauczania indywidualnego;

indywidualnego programu kształcenia;

korzysta z pomocy w nauce (podać jakiej)

6. Składałem / nie składałem* uprzednio wniosku o niepełnosprawności:

kiedy z jakim skutkiem (zaliczono / nie zaliczono*)

na okres do, orzeczenie nr

wydanego przez Miejski / Powiatowy / Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych* w

7. Dziecko może / nie może* przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby);

8. 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.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we Włocławku w celu przeprowadzenia postępowania o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniem dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka
- dokument z sądu w przypadku ustanowienia opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko) wnioskodawcy

zaznaczyć właściwe pole

* niepotrzebne skreślić

Uwaga: zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość:

Data:

***Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności***

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

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

.....
Pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

*Wykaz dokumentów, które należy złożyć
w Miejskim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w celu uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności
dziecka do lat 16:*

• **W oryginale**

1. wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – wypełniony w całości czytelnym pismem i podpisany,
2. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

• **Kserokopie (oryginały należy przynieść do wglądu do sekretariatu zespołu w celu potwierdzenia zgodności z oryginałem):**

1. kart informacyjnych z pobyków w szpitalu,
2. wyników badań dotyczących schorzeń,
3. wyników badań psychologicznych w przypadku dzieci z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i upośledzenia umysłowego,
4. orzeczeń i opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w przypadku dzieci, które znajdują się pod opieką Poradni,
5. aktu urodzenia dziecka

Uwaga: w przypadku dziecka wniosek może złożyć przedstawiciel ustawowy (rodzic) lub opiekun prawny ustanowiony przez sąd.