

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

wzór 2

..... data

zaświadczenie jest ważne 30 dni

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

wydane dla potrzeb

Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL

Nr i seria dowodu osobistego

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyt w szpitalu, sanatorium.....

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....
.....

3. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

.....
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....
.....

.....
.....
6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu).....
.....
.....

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?
Tak/Nie*

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną?(rok).....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie?
(rok).....

W/w Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.
Tak/Nie*

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.
Tak/Nie*

.....
pieczętka i podpis lekarza

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia ważne jest przez 30 dni
2. Zaświadczenie lekarskie powinno być wypełnione przez jednego lekarza oraz jednym charakterem pisma
3. Do zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia należy dołączyć:
 - kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającą chorobę zasadniczą oraz choroby współistniejące tj:
 - * karty informacyjne leczenia szpitalnego
 - * konsultacje lekarzy specjalistów
 - * badania specjalistyczne - EKG, EEG, ECHO SERCA
 - * wyniki opisowe badań RTG kręgosłupa, stawów, urografii itp.
 - * zdjęcia RTG przekłada się do wglądu na posiedzeniu komisji.

Zaświadczenia bez dokumentacji medycznej potwierdzającej posiadane schorzenia nie będą rozpatrywane.

*niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Sławnie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że z dniem 25 maja 2018r.:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Sławnie ul. Sempołowskiej 2a, 76-100 Sławno jest Starosta Sławieński;
- 2) w Starostwie Powiatowym w Sławnie powołano Inspektora Ochrony Danych (IODO); dane kontaktowe iodo@powiatstawno.pl, tel. 59 810 64 31; 59 810 64 91;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizowania obowiązków ustawowych Starosty Sławieńskiego i Starostwa Powiatowego w Sławnie zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt c, d, e RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do:
 - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej;
 - wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane i archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt i z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie realizacji Pani/Pana wniosków – załatwienia sprawy;
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Sławnie.

.....

Podpis