



.....  
.....  
**II. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:/ Пошкодження інших органів і систем, супутні захворювання:**

.....  
.....  
.....  
1. Rozpoznanie chorób współistniejących zostało potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych: (wpisać jakimi)/ Діагноз супутніх захворювань був підтверджений актуальними результатами діагностичних досліджень (вписати якими):

.....  
.....  
**III. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:/ Оцінка результатів лікування, прогноз (стійкість пошкоджень, можливість покращення), подальше лікування та реабілітація:**

.....  
.....  
**IV. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:/ Використовуване ортопедичне оснащення і реабілітаційне устаткування, можливі потреби у зв'язку з цим:**

.....  
.....  
**V. Wykaz wykonanych badań dodatkowych / konsultacji: / Список проведених додаткових обстежень / консультацій:**

.....  
.....  
**VI. OCENA MOŻLIWOŚCI STAWIENIA SIĘ NA POSIEDZENIE SKŁADU ORZEKAJĄCEGO\***  
**1. CHOROBA UNIEMOŻLIWIA OSOBISTE STAWIENNICTWO: ОЦІНКА ЗДАТНОСТІ БУТИ ПРИСУТНІМ НА ЗАСІДАННІ КОМІСІЇ З ПІДТВЕРДЖЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ\***

ТАК       NIE/ NI

W przypadku zaznaczenia w punkcie VI.1. „ТАК”, lekarz wystawiający zaświadczenie stwierdza, czy choroba, która uniemożliwia osobiste stawiennictwo: / У разі зазначення в пункті VI.1. "ТАК", лікар, який видає довідку, підтверджує, що захворювання, яке перешкоджає особистій присутності:

**2. MA CHARAKTER DŁUGOTRWAŁY ORAZ NIE ROKUJE POPRAWY/ МАЄ ДОВГОТРИВАЛИЙ ХАРАКТЕР І НЕ ПРОГНОЗУЄТЬСЯ ПОКРАЩЕННЯ**

TAK  NIE/ NI

3. Brak możliwości osobistego stawiennictwa, lekarz stwierdził na podstawie (w załączeniu): / Неможливість особистої присутності визначається лікарем на підставі (в додатку):

- HISTORIA ZDROWIA I CHOROBY W CZĘŚCI DOTYCZĄCEJ WIZYT DOMOWYCH: / ІСТОРИЇ ЗДОРОВ'Я ТА ЗАХВОРЮВАННЯ В ЧАСТИНІ, ЯКА СТОСУЄТЬСЯ ДОМАШНІХ ВІЗИТІВ: TAK  NI

TAK  NIE/ NI

- INNE DOKUMENTY (wpisać jakie)/ ІНШІ ДОКУМЕНТИ (вписати які)

.....  
.....

**VII.** Lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokument. medycznej pacjenta: / Лікар, що видає

довідку, має повний доступ до медичної документації пацієнта TAK  NIE/NI

**VIII.** Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną ? (data)/ З яких пір у пацієнта є медична документація? (дата) .....

**IX.** Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data)/ З яких пір пацієнт знаходиться під наглядом лікаря, що видає довідку? (дата).....

\*zaznaczyć X w odpowiedniej kratce/ відмітити X у відповідній клітинці

.....  
podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie/  
підпис лікаря, що видає довідку

*Zaświadczenie wraz z dokumentacją należy dołączyć do wniosku i wnieść do Zespołu w terminie 30 dni od dnia wystawienia/  
Довідку разом з документацією потрібно додати до заявки і представити Комісії впродовж 30 днів з дати видачі.*