

## Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy\*\* ..... data .....

Nadaje Powiatowy Zespól

Imię i nazwisko dziecka

.....

Nr PESEL dziecka .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / ....

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

Adres zameldowania dziecka .....

.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

.....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / ....

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka

..... tel. ....

Adres do korespondencji .....

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania**

**o Niepełnosprawności w Opolu**

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

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- inne (jakie?)

.....

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera / pobierało zasiłek pielęgnacyjny do dnia .....
2. składano / nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności kiedy?

z jakim skutkiem?

3. 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)\*,
4. dziecko uczęszcza/ nie uczęszcza do przedszkola/ szkoły ogólnodostępnego(ej) integracyjnego(ej) specjalnego(ej) w wymiarze .....godzin dziennie / tygodniowo\*
5. korzysta/ nie korzysta ze świetlicy szkolnej / stołówki / internatu\*
6. w przypadku stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności uzupełnienia przedłożonej wraz z wnioskiem dokumentacji medycznej, jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów wykonania badań 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.

Do wniosku załączam:

1. posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka.
2. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Zespołu w ciągu 30 dni poprzedzających złożenie wniosku

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka