

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy: miejscowość i data

Imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka.....; Nr i seria legitymacji szkolnej

Data i miejsce urodzenia dziecka

Adres zamieszkania lub pobytu dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka

Nr i seria dowodu osobistego

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres do korespondencji....., tel.

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą w Więcborku przy ul. Powstańców Wlkp. 2a

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów: *(właściwe zakreślić)*

- zasiłku pielęgnacyjnego
- zasiłku stałego
- korzystania z karty parkingowej
- 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 (załączyć stosowne zaświadczenie)*
5. korzysta / nie korzysta ze świetlicy szkolnej / stołówki / internatu*
6. 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.

Do wniosku załączam:

1. posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka,
2. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Zespołu, nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
3. kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej (karty informacyjne ze szpitala, wyniki badań itp.). Jeżeli dziecko uczęszcza do szkoły należy dodatkowo dostarczyć kserokopię legitymacji szkolnej, zaświadczenie ze szkoły, opinię psychologiczną (o ile jest w posiadaniu).

ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA FAŁSZYWE ZEZNANIA ZGODNIE Z ART. 233 KODEKSU KARNEGO (DZ. U. 1997r., poz. 2204, z późn. zm.), OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych również w zakresie nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku.

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. (RODO)

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

INFORMACJA

o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem przez osobę ubiegającą się o zasiłek pielęgnacyjny

Imię i nazwisko dziecka
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania
Imię i nazwisko opiekuna dziecka

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji

1. dziecko jest leżące/porusza się samodzielnie/porusza się o kulach/na wózku inwalidzkim/z pomocą drugiej osoby*
2. przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety (jakiej?)*
3. rodzaj ograniczenia innych czynności(np.mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)
4. rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia
.....
5. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjne - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca
6. częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu
.....

II, Sytuacja społeczna dziecka:

1. dziecko uczęszcza / nie uczęszcza* do przedszkola: ogólnodostępnego / integracyjnego / specjalnego* w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo
2. dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej / integracyjnej / specjalnej* samodzielnie / niesamodzielnie* w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo
korzysta/nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godz. dziennie/tygodniowo
3. korzysta / nie korzysta* ze świetlicy szkolnej / stołówki szkolnej*.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
data

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

* niepotrzebne skreślić