

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego (jakiego?):

.....

4. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie

zawód wyuczony

zawód wykonywany.....

obecne zatrudnienie

5. posiadam prawo jazdy kat..... wydane na stałe*/do dnia*

Oświadczenia, że:*

1) Pobieram świadczenie (nie pobieram)* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: renta/emerytura, jakie i od kiedy

2) Aktualnie toczy się (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim (np. ZUS, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, inne

3) Składałem(am) (nie składałem(am))* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności w Zespole Orzekającym, jeżeli tak, to kiedy (data złożenia wniosku, nr sprawy), z jakim skutkiem

4) Posiadam ważne orzeczenie (posiadałem orzeczenie)*, w którym uznano mnie

.....wydane przez

.....na okres do

5) W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej poprzez wykonanie aktualnych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia, jestem świadomy:

- wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie, w razie, gdy zaświadczenie o stanie zdrowia wydał lekarz nie będący lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego,
- jeżeli zaświadczenie o stanie zdrowia wydał lekarz ubezpieczenia społecznego, on kieruje na niezbędne badania celem potwierdzenia stwierdzonych w zaświadczeniu schorzeń.,

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
 2. kserokopię posiadanej pełnej dokumentacji medycznej obrazującej przebieg choroby i leczenia,
 3. aktualne wyniki badań potwierdzające rozpoznanie schorzenia,
 4. inne dokumenty, podać jakie
-

Dokumentacja medyczna złożona do Zespołu stanowiąca dowód w sprawie jest załączona do akt i nie podlega zwrotowi.

.....
podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego