

**Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
(dla osób poniżej 16 roku życia)**

Nr sprawy

Imię (imiona) i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

Adres miejsca zameldowania dziecka

Adres miejsca pobytu dziecka

Nr i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

Dane przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub opiekuna prawnego:

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres miejsca zameldowania

Adres miejsca pobytu/korespondencji.....

Nr i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

Adres e-mail

telefon

*Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku
ul. Chrobrego 39
44-200 Rybnik*

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:

po raz pierwszy ponownie

z powodu zmiany stanu zdrowia: poprawy pogorszenia

w celu uzyskania:

- zasiłku pielęgnacyjnego
- świadczenia pielęgnacyjnego
- sprzętu ortopedycznego
- karty parkingowej
- inne (jakie?)

Cel główny złożenia wniosku (należy podać 1 z wyżej wymienionych)

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera zasiłek pielęgnacyjny / nie pobiera zasiłku pielęgnacyjnego*,
2. składano/ nie składano* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności jeżeli tak, to kiedy z jakim skutkiem
3. dziecko może / nie może* przybyć na badanie przedmiotowe (**UWAGA** - jeżeli nie może przybyć, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby) ,
4. 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/a * wymogu ponoszenia ich kosztów 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 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu, uwierzytelnioną kopię dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka, inne aktualne badania np. psychologiczne, akt urodzenia dziecka i dowód osobisty przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub opiekuna prawnego (do wglądu). W przypadku nauczania indywidualnego – orzeczenie kwalifikacyjne.

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem

I. Informacje o dziecku:

1. *zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji (niepotrzebne skreślić):*
 - a) dziecko jest leżące/ porusza się: samodzielnie/ o kulach/ na wózku inwalidzkim/ z pomocą drugiej osoby;
 - b) przyjmuje pokarmy: samodzielnie/ jest karmione przez drugą osobę/, wymaga stosowania specjalnej diety(jakiej)
 - c) rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się/ ubieranie/ załatwianie czynności fizjologicznych).....
 - d) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia.....
 - e) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia/ tygodnia/ miesiąca
 - f) częstotliwość wizyt lekarskich w domu/ poza domem/ w tygodniu/ miesiącu
2. *sytuacja społeczna dziecka:*
 - a) dziecko uczęszcza/ nie uczęszcza do przedszkola:
 - ogólnodostępnego/ integracyjnego/ specjalnego, w wymiarze.....godzin dziennie/ tygodniowo.
 - b) dziecko uczęszcza do szkoły:
 - ogólnodostępnej/ integracyjnej/ specjalnej - samodzielnie/ niesamodzielnie w wymiarzegodzin tygodniowo, która klasa.....
 - korzysta, nie korzysta z nauczania indywidualnego w wymiarze.....godzin dziennie/ tygodniowo.
 - c) korzysta/ nie korzysta ze świetlicy szkolnej/ stołówki szkolnej.
3. **Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**
4. **W związku ze złożeniem wniosku w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności, stosownie do treści art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2016r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka aktualnie i w przyszłości.**
5. W przypadku osób przebywających poza terenem objętym działalnością Zespołu należy załączyć do wniosku oświadczenie przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub opiekuna prawnego dziecka o celu i okresie pobytu w danej miejscowości.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica)
lub opiekuna prawnego dziecka

UWAGA

Zgodnie z § 15 ust.1 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U.2015.1110) - *Osoba*

niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem, o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu (0-32) 42-37-202

poniedziałek – środa, piątek w godz. 8:00 do 14:00

czwartek w godz. 8:00 do 16:00

www.pzon.rybnik.pl

e-mail: zonzr@pzon.rybnik.pl