

☐ **Po raz pierwszy**
☐ **W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia**
☐ **W związku ze zmianą stanu zdrowia**
☐ **W celu weryfikacji/zmiany orzeczenia, dotyczącego wydania karty parkingowej**

- Nr telefonu
- Adres e-mail
- Adres e-doreczenia.....

- 1) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie,
- 2) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki)
- 3) uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 4) uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
- 5) uzyskania karty parkingowej,
- 6) uzyskania dodatku mieszkaniowego
- 7) inne (jakie?).....

1. przedstawiciel ustawowy dziecka **pobiera/ pobierał*** zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenie pielęgnacyjne/ inne (jakie?).....
2. **Nie składano / składano** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności: kiedy?.....z jakim skutkiem?.....
3. Dziecko **może / nie może** przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby),
4. **Jestem świadomy/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

5. **Zobowiązuję się** powiadomić o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie, w przeciwnym razie jestem świadoma/y skutku prawnego doręczenia pisma pod wskazany we wniosku adres.
6. **OŚWIADCZAM** o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

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

• **Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:**

1. Dziecko porusza się: / samodzielnie / jest leżące / 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 rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca
6. Częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu
.....

• **Sytuacja społeczna dziecka:**

1. Liczba osób zamieszkujących wspólnie:
2. Dziecko **uczęszcza** / **nie uczęszcza*** do przedszkola: / ogólnodostępnego / integracyjnego / specjalnego*/ samodzielnie / niesamodzielnie* wymiarze godzin dziennie / tygodniowo*
3. Dziecko **uczęszcza** / **nie uczęszcza*** do szkoły / ogólnodostępnej / integracyjnej / specjalnej*/ samodzielnie / niesamodzielnie* w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo*
korzysta / **nie korzysta*** z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo*
4. **korzysta** / **nie korzysta*** ze świetlicy szkolnej / stołówki szkolnej / internatu*

Do wniosku należy dołączyć: informację o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem, zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, które jest ważne 3 miesiące od daty wystawienia, posiadaną dokumentację medyczną (wypisy ze szpitala, konsultacje lekarzy specjalistów, badania specjalistyczne – EKG, ECHO SERCA, EEG, USG, TK, MR, opinie psychologiczne, wyniki opisowe badań RTG (zdjęcia przedkłada się do wglądu na posiedzenie składu orzekającego) oraz inne posiadane dokumenty - (kserokopia w kopercie A4). Jeżeli dziecko uczęszcza do szkoły należy dodatkowo dostarczyć kserokopię legitymacji szkolnej oraz zaświadczenie ze szkoły. Kserokopię poprzedniego orzeczenia z PZON.

.....
data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

*niepotrzebne skreślić