

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności  
ul. M. Reja 13, 32-400 Myślenice  
tel. 12 372 76 67

### WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

- wypełnia osoba zainteresowana
- wniosek podpisuje czytelnie osoba zainteresowana lub jej przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny\*  
\* w przypadku małoletniego wnioskodawcy pomiędzy 16 a 18 rokiem życia

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA:

- wystawia lekarz rodzinny lub lekarz specjalista, pod którego osobą znajduje się opieką
- jest **ważne 30 dni** od daty wystawienia do chwili złożenia w Zespole
- musi posiadać pieczętki: nagłówkową Zakładu Opieki Zdrowotnej lub Praktyki Lekarskiej i lekarza wystawiającego zaświadczenie

Do zaświadczenia należy dołączyć: kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzonej za zgodność z oryginałem lub kserokopie i oryginały do wglądu potwierdzające schorzenia (np. historia choroby, kartoteka leczenia w poradni specjalistycznej, karty informacyjne z pobytów szpitalnych, wyniki badań diagnostycznych, opisy RTG, EKG, TK, EEG, USG, badania endoskopowe, spirometria, pole widzenia, ostrość wzroku i inne), badanie psychologiczne z ostatnich 2 lat (w przypadku występowania zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego)

- OSOBY POSIADAJĄCE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB INNE ORZECZENIA (ZUS, KIZ, KRUS) ZOBOWIĄZANE SĄ DOŁĄCZYĆ KSEROKOPIĘ TYCH DECYZJI DO WNIOSKU
- OSOBY POSIADAJĄCE WAŻNE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI wydane na czas określony ponowny wniosek mogą złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności orzeczenia

OSOBA SKŁADAJĄCA WNIOSEK POWINNA OKAZAĆ DOWÓD OSOBISTY WNIOSKODAWCY