

Powiatowy Zespół do spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Gimnazjalna 41B, tel. 041 3728747
26-200 Końskie
(pieczęć zespołu orzekającego)

ZO.8321.747.2016

ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Na podstawie art. 6b ust. 1 w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 2, art. 4 ust. 2 i art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j. t. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Końskich, po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 17.05.2016 r. wniosku z dnia 01.04.2016 r. Pani

Imię i nazwisko **ELŻBIETA KOZAK**

Data i miejsce urodzenia **21.12.1957 Przyłogi**

Numer PESEL **57122111282**

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości **dowód osobisty nr CAH 156641**

Adres zamieszkania **26-212 Smyków, Przyłogi 144**

postanawia

I. **ZALICZYĆ DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - UMIARKOWANEGO**

II. Symbol przyczyny niepełnosprawności - **02-P 05-R**

III. Orzeczenie wydaje się **na stałe**

IV. Niepełnosprawność istnieje od - **44-go roku życia**

V. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od - **16.11.2006 r.**

WSKAZANIA DOTYCZĄCE

1) odpowiedniego zatrudnienia - **zdolna do pracy w warunkach pracy chronionej**

2) szkolenia, w tym specjalistycznego - **nie wymaga**

3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej - **nie wymaga**

4) uczestnictwa w terapii zajęciowej - **nie dotyczy**

5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby - **wymaga wg zaleceń lekarza prowadzącego**

6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki - **wymaga**

7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji - **nie dotyczy**

8) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji, edukacji - **nie dotyczy**

9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.) - **nie spełnia**

10) prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - **nie wymaga**

Uzasadnienie

Na podstawie badania lekarskiego, analizy dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego wywiadu stwierdza się, iż posiadany rodzaj schorzenia kwalifikuje się do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe.

Pouczenie

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach za pośrednictwem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Końskich, który je wydał, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

podpisy członków składu orzekającego

1.
2.
3.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Końskich
Potwierdzam zgodność z oryginałem
2026-03-16
data
H. Jankowiak
podpis

PRZEWODNICZĄCY
SKŁADU ORZĘKAJĄCEGO

Wiesława Batorska
lekarz psychiatra

.....
pieczęć i podpis
przewodniczącego składu orzekającego