

.....  
.....  
.....

Strzyżów, dnia.....

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Strzyżowie  
ul. Parkowa 4  
38-100 Strzyżów**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia ze względu na zmianę stanu zdrowia w stosunku do orzeczenia z dnia ..... nr .....  
w związku z .....  
.....  
.....

.....  
podpis wnioskodawcy  
lub przedstawiciela ustawowego