Verification of Permanent/Chronic Disability (Supplementary Information Requested)

N ! "# $orms completed or altered by anyone other than the Certifyin% &edical Professional ' hose si%nature appears on this form ' ill not be processed(

[illegible]	

Symptom	Persists ' ith !reatment ☑	$requency			
		Daily	+ ee) ly	&onthly	ther (Specify)

/! Indicate on each scale the n#m er that est represents the (atient0s current le,el of functionin%. even with treatment. for the acti&ities of daily li&ing listed elow:

School/+or)/-ife .cti,ity	No -imitation !otally Impaired	/n)no 'n/Not .ssessed ☑
1al2ing indoors	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
1al2ing o#tdoors	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
5tanding	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
5itting	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
(erforming man#al tas2s	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
(erforming mental tas2s	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
6arrying and holding	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
Li&ing alone	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
5leeping	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
7ating	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
Interacting socially	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
Managing self care	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
-ttending classes reg#larly	"3333333333333333333$3333333333333333333+3333333333333333333/3333333333333333334	☐
8andwriting		

[redacted]