



Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Z a ś w i a d c z e n i e l e k a r s k i e

o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o dofinansowanie **zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** z udziałem środków **PFRON**

wypełnia lekarz stosownie do rodzaju niepełnosprawności
wniosek należy wypełnić czytelnie

Imię i Nazwisko.....
Data urodzenia.....
Adres zamieszkania.....

1. Informacja o rodzaju niepełnosprawności i rozpoznanie choroby zasadniczej
(opis w języku polskim)

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

2. Zalecany sprzęt przyczyniający się do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej

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

3. Czy w związku z niepełnosprawnością lub występującymi schorzeniami zachodzi konieczność prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu

TAK **NIE**

4. W jaki sposób zalecany sprzęt przyczyni się do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej

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

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczętka lekarza