

(stempel zakładu opieki zdrowotnej)

Załącznik do wniosku o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny  
dla osób niepełnosprawnych  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**

**W całości uzupełnia lekarz specjalista** (prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim -  
zaświadczenie wydane na potrzeby PCPR)

Imię i nazwisko pacjenta .....

Data urodzenia lub PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Stwierdza się potrzebę prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu  
rehabilitacyjnego wymienionego poniżej:

TAK

NIE

Rodzaj zalecanego sprzętu rehabilitacyjnego związanego z indywidualnymi potrzebami  
wynikającymi z niepełnosprawności:

.....  
.....

Krótkie uzasadnienie niniejszego zaświadczenia:

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

.....  
( data )

.....  
(pieczętka i podpis lekarza wystawiającego  
zaświadczenie)