

(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)

