(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) (pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)