



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 **zakup sprzętu rehabilitacyjnego** z udziałem środków **PFRON**

**wypełnia lekarz specjalista** 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  
specjalisty