

.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Zaświadczenie lekarskie

Załącznik do wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Imię i nazwisko

Data urodzenia..... PESEL

Adres zamieszkania

Rodzaj niepełnosprawności:

.....
.....

Rozpoznanie lekarskie (w języku polskim):

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

Rodzaj wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego:

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

Zachodzi, nie zachodzi* potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu w/w sprzętu, stosowania do potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Przewidywane efekty rehabilitacji w warunkach domowych na wnioskowanym sprzęcie (częstotliwość ćwiczeń/zabiegów):

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

.....
Data

.....
pieczęć i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

*niepotrzebne skreślić