

Załącznik nr 1 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb PCPR
Dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
(proszę wypełnić w języku polskim)**

Imię i nazwisko pacjenta

Miejsce zamieszkania

Data i miejsce urodzenia

1. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej:

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

2. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

.....
.....

3. W/w pacjent wymaga rehabilitacji w warunkach domowych Tak/Nie*

4. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny:

.....
.....

5. Uzasadnienie potrzeby rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu (m/in. częstotliwość rehabilitacji czy inne przeszkody uniemożliwiające korzystanie z ogólnodostępnej bazy rehabilitacyjnej)

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

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

* Niepotrzebne skreślić