

.....
(stempel Zakładu Opieki Zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

*(do potrzeb ubiegania się o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)*

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność pacjenta dotyczy:

☐ dysfunkcji narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim

☐ dysfunkcji narządu ruchu- osoba leżąca

☐ innej dysfunkcji narządu ruchu z koniecznością poruszania się przy pomocy:

- balkonika,

☐ innej dysfunkcji narządu ruchu z koniecznością poruszania się przy pomocy:

- kul, laski itp.

☐ innej dysfunkcji narządu ruchu z koniecznością poruszania się przy pomocy:

- osób drugih

☐ dysfunkcji narządu ruchu pozwalającej na samodzielne poruszanie się

☐ wrodzony brak lub amputacja dłoni i rąk

☐ dysfunkcja narządu wzroku

☐ dysfunkcja narządu słuchu

☐ dysfunkcja narządu mowy

☐ deficyty rozwojowe (upośledzenie umysłowe)

☐ niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia

☐ inne dysfunkcje(podać jakie)

.....
(krótka charakterystyka)

Rodzaj schorzeń uniemożliwiających/utrudniających codzienne funkcjonowanie i wykonywanie codziennych, podstawowych czynności:

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

Uzasadnienie celowości likwidacji barier architektonicznych w aspekcie indywidualnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności*:.....

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

*W treści uzasadnienia proszę wskazać, czy z uwagi na posiadane schorzenia osoba niepełnosprawna ma trudności w wykonywaniu codziennych podstawowych czynności oraz czy ma trudności w codziennym funkcjonowaniu, a także czy zachodzi potrzeba i w jakim zakresie wykonywania likwidacji barier architektonicznych.

Realizacja w/w działań umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych codziennych czynności:

☐ tak

☐ nie

.....
Miejscowość i data

.....
(Podpis i pieczętka lekarza
wystawiającego zaświadczenie)