



Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Zaświadczenie lekarskie

o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o dofinansowanie **likwidacji**
barier w komunikowaniu się z udziałem środków PFRON
należy wypełnić CZYTELNIC w języku polskim

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres zamieszkania _____

1. Informacje o rodzaju niepełnosprawności i rozpoznanie choroby zasadniczej:

2. Osoba niepełnosprawna ma trudności w komunikowaniu się z otoczeniem, polegające na:

3. Trudności te mogą zostać zlikwidowane/ograniczone poprzez korzystanie z następujących urządzeń, sprzętów (podać rodzaj urządzeń, sprzętów):

4. Posiadanie w/w urządzeń, sprzętu, itp. wpłynie na poprawę komunikowania się z otoczeniem w następujący sposób:

5. Zalecenia dodatkowe:

UWAGA!!! - uzasadnienie o charakterze edukacyjnym nie stanowi podstawy do przyznania dofinansowania w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się.

Miejscowość i data

Podpis i pieczętka lekarza