



Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Zaświadczenie lekarskie

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

Imię i nazwisko _____ **PESEL** _____

Adres zamieszkania _____

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

☐ dysfunkcji narządu ruchu - **zdolność poruszania się:**

☐ samodzielnie,

☐ za pomocą kuli/kul,

☐ za pomocą balkonika,

☐ na wózku inwalidzkim,

☐ osoba leżąca,

☐ osoba posiadająca protezę,

☐ inne przedmioty ortopedyczne – jakie _____

☐ dysfunkcji narządu wzroku, ☐ dysfunkcji narządu słuchu,

☐ inna dysfunkcja _____

2. Informacje o rodzaju niepełnosprawności i rozpoznanie choroby zasadniczej:

3. Opis ograniczeń, jakie wynikają ze schorzenia - **uzasadnienie konieczności likwidacji barier technicznych, przez które należy rozumieć bariery utrudniające lub uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej sprawniejsze działanie w społeczeństwie i umożliwienie jej funkcjonowanie w życiu codziennym:**

4. Trudności te mogą zostać zlikwidowane/ograniczone poprzez dokonanie następujących działań (podać rodzaj urządzeń, sprzętów, pomocy technicznych):

5. Realizacja ww. zadań umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych czynności życiowych w następujący sposób:

Miejscowość i data

(Podpis i pieczętka lekarza)