

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., dnia.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ O SPECJALIZACJI ADEKWATNEJ
DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”
-prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim

1. Imię i nazwisko Pacjenta.....
2. PESEL.....
3. Rodzaj schorzenia (opis):.....
.....
4. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy (**proszę zakreślić właściwe pole ☐ oraz potwierdzić podpisem i pieczętką**):

| | | |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <i>OSOBA DOROSŁA POSIADAJACA ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</i> Dysfunkcja wzroku – ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym jest równa lub poniżej 0,05 | pieczętka i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | <i>OSOBA DOROSŁA POSIADAJACA ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</i> Dysfunkcja wzroku – zwężenie pola widzenia do 20 stopni | pieczętka i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | <i>OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA W WIEKU DO 16 ROKU ŻYCIA</i> Dysfunkcja wzroku – ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym Jest równa lub poniżej 0,3 | pieczętka i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | <i>OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA W WIEKU DO 16 ROKU ŻYCIA</i> Dysfunkcja wzroku – zwężenie pola widzenia do 30 stopni | pieczętka i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | <i>OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA W WIEKU DO 16 ROKU ŻYCIA</i> Dysfunkcja wzroku – ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym Jest równa lub poniżej 0,1 | pieczętka i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | Dysfunkcja obu kończyn górnych - wrodzony brak lub amputacja obu kończyn górnych, co najmniej w obrębie przedramienia | pieczętka i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | Dysfunkcja obu kończyn górnych - charakteryzuje się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych w stopniu utrudniającym korzystanie ze standardowego sprzętu elektronicznego, wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii | pieczętka i podpis lekarza |