

.....  
pieczętka ZOZ lub ISPL

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia wydane dla potrzeb PCPR w Elku**  
**(dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego ze środków PFRON)**

1. Imię i Nazwisko pacjenta.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Data urodzenia.....
4. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia niepełnosprawności  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Czy zachodzi potrzeba rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu o który ubiega się wnioskodawca  
 TAK                       NIE
7. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny stosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności  
.....  
.....  
.....

.....  
(data, podpis i pieczętka lekarza wystawiającego zaświadczenie)