

.....
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)