

Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

.....
*pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego*

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wydane na potrzeby PCPR w Olkuszu)- zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny /pomocę dydaktyczne, logopedyczne, edukacyjne

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

1. Stwierdza się potrzebę prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego / pomocy dydaktycznych, edukacyjnych, logopedycznych wymienionych poniżej :

tak **nie**

2. **Rodzaj zalecanego sprzętu rehabilitacyjnego / pomocy dydaktycznych, edukacyjnych, logopedycznych** związanych z indywidualnymi potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności :

.....
.....

3. Krótkie uzasadnienie zaświadczenia z podaniem rodzaju schorzeń lub dysfunkcji :

.....
.....
.....
.....

.....
data

.....
*pieczęćka i podpis lekarza specjalisty/prowadzącego
wystawiającego zaświadczenie*

zaświadczenie lekarskie powinno być wystawione czytelnie , w języku polskim