

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

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”
 - *prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim*

1. Imię i nazwisko Pacjenta

2. PESEL

3. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta (opis).....

4. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy (*proszę potwierdzić podpisem i pieczętką*):

Jednoczesna dysfunkcja obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych	pieczętka, i podpis lekarza
Brak kończyn dolnych, na wysokości/od:.....	pieczętka, i podpis lekarza
Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny górnej i obu kończyn dolnych	pieczętka, i podpis lekarza
Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i obu kończyn górnych	pieczętka, i podpis lekarza
Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i jednej kończyny górnej	pieczętka, i podpis lekarza
Brak obu kończyn górnych, na wysokości/od:.....	pieczętka, i podpis lekarza
Znaczny niedowład obu kończyn górnych, objawiający się:.....	pieczętka, i podpis lekarza
Następstwem schorzeń, które stanowią podstawę wydania orzeczenia o niepełnosprawności jest dysfunkcja narządu ruchu	pieczętka, i podpis lekarza

Pacjent z uwagi na ograniczenia funkcjonalne, stan i zakres dysfunkcji narządu ruchu powodującej niepełnosprawność wymaga dostosowania posiadanego samochodu poprzez zakup i montaż oprzyrządowania t.j: *(proszę zakreślić właściwe pole)*

☐	dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	pieczętka i podpis lekarza
☐	automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	pieczętka i podpis lekarza
☐	elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia	pieczętka i podpis lekarza
☐	specjalne siedzenia	pieczętka i podpis lekarza
☐	elektroniczna obręcz przyspieszenia	pieczętka i podpis lekarza
☐	ręczny gaz – hamulec	pieczętka i podpis lekarza
☐	przedłużenie pedałów	pieczętka i podpis lekarza
☐	sterowanie elektroniczne	pieczętka i podpis lekarza
☐	podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego	pieczętka i podpis lekarza
☐	przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	pieczętka i podpis lekarza
☐	system wspomagania parkowania	pieczętka i podpis lekarza
☐	Inne jakie:.....	pieczętka, i podpis lekarza