UWAGA: Zaświadczenie wypełnia lekarz specjalista właściwy dla danego rodzaju schorzenia.

.....
(pieczątka zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość i data)

Zaświadczenie lekarskie (opinia lekarza specjalisty) uzasadniające konieczność zakupu sprzętu, urządzeń i/lub wykonania robót w ramach likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się lub technicznych

Imię i nazwisko .....
Data urodzenia ..... PESEL .....
Adres zamieszkania .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....
.....
.....
2. Przebieg schorzenia podstawowego .....
.....
.....
.....
3. Uszkodzenia narządów ruchu i układów, choroby współistniejące .....
.....
.....
.....
4. Rodzaj niepełnosprawności .....
.....
.....
5. Wpływ stanu zdrowia i rodzaju niepełnosprawności na poruszanie się i wykonywanie podstawowych codziennych czynności .....
.....
.....
.....
.....
6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie.

Uzasadnienie (wskazanie do) zakupu specjalistycznego sprzętu (urządzeń) i/lub przeprowadzenia prac z zakresu likwidacji barier w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

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

.....
(pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)