

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

.....
miejsowość i data

Zaświadczenie lekarskie - opinia lekarza specjalisty uzasadniająca konieczność zakupu sprzętu, urządzeń lub wykonania robót w ramach likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się lub technicznych

Imię i nazwisko

Data urodzenia

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

.....

.....

.....

.....

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie