

Stempel ZOZ lub praktyki lekarskiej

Miejscowość _____, data _____

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 1

1. Imię i nazwisko Pacjenta
2. Nr PESEL Pacjenta.....
3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się dysfunkcję narządu ruchu Pacjenta, powodującą problemy w samodzielnym poruszaniu. Brak możliwości samodzielnego poruszania się przez Pacjenta dotyczy użytkowanego mieszkania, wyjścia z mieszkania, z budynku oraz poruszania się na zewnątrz budynku.
4. Uwagi (nie są wymagane):

Pieczętka, nr i podpis lekarza:

¹ Zaświadczenie może być wystawione przez lekarza specjalistę w zakresie dysfunkcji narządu ruchu lub lekarza sprawującego opiekę medyczną nad Pacjentem (lekarz rodzinny, POZ). Zaświadczenie składa wraz z wnioskiem o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 1, wyłącznie osoba doświadczająca dysfunkcji narządu ruchu w stopniu, który powoduje problemy w samodzielnym poruszaniu się, która posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), lub orzeczenie o niepełnosprawności z przypadku osób do 16 roku życia, które to orzeczenie zostało wydane z innego powodu niż 05-R (lub orzeczenie nie wskazuje przyczyny niepełnosprawności). Bez zaświadczenia wystawionego/ potwierdzonego przez lekarza w tym przypadku, wniosek o dofinansowanie będzie niekompletny, co spowoduje negatywną weryfikację formalną wniosku. Zaświadczenie powinno być wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku. POWIAT może zwolnić z obowiązku złożenia zaświadczenia, gdy rodzaj schorzenia/ niepełnosprawności ma charakter stały, a dysfunkcja narządu ruchu powodująca problemy w samodzielnym poruszaniu się w stopniu wskazanym w pkt 3) został potwierdzony zaświadczeniem wystawionym w terminie wcześniejszym (lub w innym dokumencie).