

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

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
(wydane na potrzeby PCPR w Krakowie)

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL.....

Adres zamieszkania

Rodzaj schorzeń utrudniających codzienne funkcjonowanie i wykonywanie codziennych, podstawowych czynności i/lub utrudniających komunikowanie się (kontakty z otoczeniem):

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

Uzasadnienie*:

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

.....
data

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

*** W treści uzasadnienia proszę wskazać, czy z uwagi na posiadane schorzenia osoba niepełnosprawna ma trudności w wykonywaniu codziennych podstawowych czynności oraz czy ma trudności w codziennym funkcjonowaniu, a także czy zachodzi potrzeba wykonywania tych czynności przy użyciu wnioskowanego sprzętu i/lub ma trudności w komunikowaniu się uzasadniające dofinansowanie wnioskowanego sprzętu.**

****zaświadczenie lekarskie powinno być wystawione czytelnie, w języku polskim**