

Załącznik do wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 1

(dysfunkcja narządu ruchu - wózek)

Stempel ZOZ lub praktyki lekarskiej

Miejscowość _____, data _____

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu

„Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 1

pomoc w zamianie architektonicznie niedostępnego mieszkania na mieszkanie spełniające indywidualne kryterium dostępności, znajdujące się w lokalizacji umożliwiającej samodzielne opuszczenie budynku, aż do poziomu zero przed budynkiem

Imię i nazwisko Pacjenta

Nr PESEL Pacjenta:

1. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, **brak możliwości samodzielnego poruszania się przez Pacjenta bez użycia wózka inwalidzkiego**. Brak możliwości samodzielnego poruszania się przez Pacjenta bez użycia wózka inwalidzkiego dotyczy wyjścia z mieszkania, z budynku oraz poruszania się na zewnątrz budynku.
2. 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 wymagającym korzystania z wózka inwalidzkiego, która posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia. Bez zaświadczenia wystawionego/ potwierdzonego przez lekarza 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.