

Załącznik do wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2

(dysfunkcja narządu słuchu)

Stempel ZOZ lub praktyki lekarskiej

_____ Miejscowość _____, data _____

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

**wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu
„Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2**

Imię i nazwisko Pacjenta

Nr PESEL Pacjenta:

1. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, że dysfunkcja słuchu Pacjenta, dotyczy ubytku słuchu powyżej 70 decybeli (db) w co najmniej w jednym uchu.

2. Uwagi (nie są wymagane):

Pieczętka, nr i podpis lekarza:

1 Zaświadczenie może być wystawione przez lekarza specjalistę w zakresie dysfunkcji narządu słuchu 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 2, wyłącznie osoba doświadczająca dysfunkcji narządu słuchu, która posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które to orzeczenie zostało wydane z innego powodu niż O3-L. 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.