

Załącznik do wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2  
(dysfunkcja narządu wzroku)

Stempel ZOZ lub praktyki lekarskiej

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE<sup>1</sup>**

### **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 narządu wzroku (całkowity lub prawie całkowity brak wzroku), Pacjenta, dotyczy (właściwe należy zaznaczyć):
  - 1) obniżenia ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni,
  - 2) obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni.

2. Uwagi (nie są wymagane): .....

Pieczętka, nr i podpis lekarza:

\_\_\_\_\_

1 Zaświadczenie może być wystawione przez lekarza specjalistę w zakresie dysfunkcji narządu wzroku 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 wzroku, która posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które to orzeczenie zostało wydane z innego powodu niż 04-O. 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.