

Miejscowość

dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb PCPR
w celu likwidacji barier: architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się ze środków PFRON

Imię i Nazwisko

PESEL

1. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej

.....

.....

Zgodnie z definicją słownikową :

- **Bariery architektoniczne** – oznacza to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.
- **Bariery w komunikowaniu się** – oznacza to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i / lub przekazywanie informacji.
- **Bariery techniczne** – oznacza to bariery utrudniające lub uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej usprawnianie. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie tej osoby w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie.

2. Zalecany zakres likwidacji barier stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
zgodnie z powyższą definicją.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie