

Miejscowość

dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb PCPR
w celu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Imię i Nazwisko

PESEL

1. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej

.....

.....

Zgodnie z definicją słownikową :

- **Sprzęt rehabilitacyjny** – to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

2. Zalecany rodzaj, typ sprzętu rehabilitacyjnego

.....

.....

.....

.....

3. Czy zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych?

TAK NIE

4. Uwagi

.....

.....

.....

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

.....
pieczętka i podpis lekarza specjalisty
wystawiającego zaświadczenie