

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*dla celów związanych z ubieganiem się przez osobę niepełnosprawną w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie
w Gdańsku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier architektonicznych*

(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

I. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....
.....
.....

II. Przyczyna niepełnosprawności (proszę zakreślić właściwe pole ☐):

- ☐ upośledzenie umysłowe,
- ☐ choroby psychiczne,
- ☐ zaburzenia głosu, mowy,
- ☐ choroby słuchu,
- ☐ choroby narządu wzroku,
- ☐ choroby narządu ruchu,
- ☐ epilepsja,
- ☐ choroby układu oddechowego i krążenia,
- ☐ choroby układu pokarmowego,
- ☐ choroby układu moczowo-płciowego,
- ☐ choroby neurologiczne,
- ☐ inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego,
- ☐ całościowe zaburzenia rozwojowe.

III. Opis niepełnosprawności, związany z trudnościami w poruszaniu się (proszę zakreślić właściwe pole ☐):

- ☐ osoba leżąca wymagająca opieki innych osób,
- ☐ osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim,
- ☐ osoba poruszająca się przy pomocy balkonika, trójnogu, kul, itp.,
- ☐ osoba z dysfunkcją kończyn (proszę wskazać, których kończyn dotyczą dysfunkcje oraz scharakteryzować te dysfunkcje).....

.....
.....
.....
.....

- ☐ osoba zaopatrzona w protezy:

- * ☐ kończyn górnych,
- * ☐ kończyn dolnych,

- ☐ osoba z dysfunkcją narządu wzroku:

* ☐ niedowidząca,

* ☐ niewidoma,

- ☐ inne dysfunkcje utrudniające poruszanie się (opisać jakie):.....

.....

.....

.....

.....

V. Uwagi dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....
data, miejscowość

.....
pieczętka i podpis lekarza

UWAGA:

Bariery architektoniczne to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym

§ 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r., poz 926 z późn. zm.) stanowi, że:

O dofinansowanie ze środków Funduszu na likwidację barier architektonicznych, jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się.