*Załącznik nr 2 do formularza wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”*

***Moduł I Obszar A, Zadanie nr 1 i 2***

......................................................... .............................., dnia ……………………..

Stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

lekarza specjalisty

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”

*(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)*

1. Imię i nazwisko Pacjenta ......................................................................................................

2. PESEL 

3. Dysfunkcja narządu ruchu, nie będąca przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności, jest następstwem ujętych w orzeczeniu schorzeń: □ tak □ nie

Jeśli tak, prosimy o wskazanie, w jaki sposób objawia się dysfunkcja narządu ruchu: ………….

…...................................................................................................................................................

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

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

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

*W przypadku ubiegania się o pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu, prosimy o wypełnienie tej części zaświadczenia:*

Pacjent z uwagi na ograniczenia funkcjonalne, **stan i zakres dysfunkcji narządu ruchu,** powodującej niepełnosprawność wymaga zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu takich elementów jak:

*(prosimy zakreślić właściwe pola* *)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | dodatkowe pasy do mocowania wózka inw., uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie |
|  | automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła |
|  | elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia |
|  | specjalne siedzenia, specjalny fotel pasażera (w tym fotelik dziecięcy) |
|  | elektroniczna obręcz przyspieszenia |
|  | ręczny gaz – hamulec |
|  | przedłużenie pedałów |
|  | sterowanie elektroniczne |
|  | podnośnik lub najazd/podjazd/rampa podjazdowa do wózka inwalidzkiego |
|  | przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników |
|  | system wspomagania parkowania |
|  | inne (jakie?): |

........................................, dnia .............................. ...............................................

(miejscowość) (data) pieczątka, nr i podpis lekarza

1