

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej,
praktyki lekarskiej lub poradni specjalistycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(lekarz specjalista)

do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”
wydane nie wcześniej niż na 120 dni przed dniem złożenia wniosku
- **prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim**

1. Imię i nazwisko Pacjenta

2. PESEL

3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, iż następstwem schorzeń,
stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu:

TAK ☐ NIE ☐

4. Czy rodzaj schorzenia/niepełnosprawności ma charakter stały:

TAK ☐ NIE ☐

....., dnia

.....

(miejscowość)

(data)

pieczęć, nr_ i podpis lekarza specjalisty

W przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10–N lub całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12–C) mogą zostać pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym pod warunkiem, że wnioskodawca dołączy do wniosku zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu.