

.....

Stempel podmiotu leczniczego

....., dnia ..... r.

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”

*gdy występuje dysfunkcja narządu ruchu, ale nie stanowi ona podstawy wydania orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, lub gdy w Obszarze A, zadanie 1 wniosek dotyczy osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia)*

Obszar A zadanie 1

Obszar A zadanie 2

**UWAGA:** zaświadczenie musi być wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, zawierające opis rodzaju schorzenia/niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku.

**Prosimy o czytelne wypełnienie, wyłącznie w języku polskim.**

.....

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL            lub, w przypadku braku PESEL, cechy

dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu, w następującym zakresie:

opis dysfunkcji narządu ruchu: .....

.....

.....

.....  
pieczętka, numer i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie