

Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia

(wypełniać czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres.....

Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....

.....

Choroby współistniejące:

.....

.....

Czy osoba posiada problemy w poruszaniu się ☐ Tak ☐ Nie*

Na czym polegają trudności w poruszaniu się (w obrębie mieszkania):

.....

.....

.....

.....

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:*

☐ dysfunkcja narządu ruchu ☐ dysfunkcja narządu słuchu ☐ dysfunkcja narządu wzroku

☐ upośledzenie umysłowe ☐ choroba psychiczna ☐ epilepsja

☐ schorzenia układu krążenia

☐ inne (*jakie?*).....

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne:*

☐ oprotezowanie/zaoparatowanie kończyn górnych (*jednostronne, obustronne*)

☐ oprotezowanie/zaoparatowanie kończyn dolnych (*jednostronne, obustronne*)

☐ wózek inwalidzki ☐ kule łokciowe ☐ balkonik ☐ inne (*jakie ?*).....

.....

.....

(data)

.....

(pieczętka i podpis lekarza)

* właściwe zaznaczyć