

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

Wydane dla potrzeb PFRON
w celu dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

IMIĘ.....NAZWISKO.....

DATA URODZENIA.....ZAMIESZKAŁY.....

1.ROZPOZNANIE CHOROBY ZASADNICZEJ.....

**2. OPIS RODZAJU SCHORZENIA BĘDĄCEGO PRZYCZYNĄ ORZECZENIA
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIA O STOPNIU
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**3. USZKODZENIE INNYCH NARZĄDÓW I UKŁADÓW ORAZ CHOROBY
WSPÓLISTNIEJĄCE:**

4. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ PACJENTA DOTYCZY (ZAKRESLIĆ WŁAŚCIWE):

- narząd ruchu w zakresie.....
- brak obu kończyn górnych
- znaczny niedowład obu kończyn górnych
- jednoczesnej dysfunkcji kończyny dolnej i górnej
- jednoczesnej dysfunkcji co najmniej jednej kończyny górnej i dolnej
- jednoczesnej dysfunkcji kończyn górnych i dolnych
- inne schorzenie.....

**5. UZASADNIENIE INDYWIDUALNEJ POTRZEBY (WYMIENIĆ RODZAJ
SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO) / CEL I ZASADNOŚĆ JAKIEMU MA SŁUŻYC
WNOSKOWANE URZADZENIE**

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza rodzinnego/specjalisty)

OŚWIADCZENIA

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu oraz oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam że posiadam środki finansowe na pokrycie co najmniej 20% wartości przedmiotu dofinansowania.

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania likwidacji barier poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych PCPR w Prudniku, dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programów dofinansowania ze środków PFRON, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby do tego uprawnionej