

Należy wypełnić w przypadku wniosku dot. dofinansowania zakupu / montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu

.....  
**Stempel** zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

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

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” (A1)

- prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim

W czasie wizyty / badania osoba niepełnosprawna / opiekun osoby niepełnosprawnej zobowiązana jest przedłożyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności.

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....

2. PESEL

3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, że:

- dysfunkcja narządu ruchu u Pacjenta jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń,

☐ TAK \*

☐ NIE \*

- dysfunkcja narządu ruchu pacjenta polega na :

.....

.....

\*zaznaczyć właściwe

.....  
(pieczęć, nr i podpis lekarza specjalisty)