Zał. nr 1

do wniosku o przyznanie osobie niepełnosprawnej dofinansowania ze środków PFRON do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

…………………………………………

( pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

 lub gabinetu lekarskiego)

**Zaświadczenie**

Informuję, że u Pana/Pani……………………………………………………………………….

zamieszkałego/ej………………………………………………………………………………..

legitymującego/cej się dowodem osobistym seria ………numer………………………………….

**w ramach procesu rehabilitacyjnego zachodzi/nie zachodzi\* potrzeba prowadzenia rehabilitacji w** **warunkach domowych przy pomocy………………………………………………………………...**

 nazwa sprzętu rehabilitacyjnego

- ( należy wykluczyć zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. – w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie ( Dz.U. 2023.823 z póż. zm.).

Uzasadnienie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………….. ……………………………

 (data) (pieczątka i podpis lekarza)

\*właściwe zakreślić