Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

MODUŁ I Obszar C Zadanie 5

Stempel zakładu opieki zdrowotnej /praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

- zgoda na użytkowanie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego

wydane dla potrzeb programu „Aktywny Samorząd”
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta……..

Data urodzenia…… PESEL ……. .

1. Rodzaj choroby zasadniczej……..……

……..……

…….....

Pacjent wymaga (*proszę właściwe zaznaczyć znakiem X):

pomocy w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego – Obszar C Zadanie 5

tak ☐ * nie ☐ *

ze względu na rodzaj niepełnosprawności spowodowany.....

.....

Stwierdza się, że:

(przesłanki muszą wystąpić łącznie)

- stan zdrowia osoby niepełnosprawnej oraz poziom dysfunkcji narządu ruchu wyklucza samodzielne poruszanie się i przemieszczanie się na zewnątrz; brak takiej możliwości wynika z dysfunkcji charakteryzującej się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie kończyn dolnych; stan ten może wynikać ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. amputacje, porażenia mózgowe, choroby neuromięśniowe);
- osoba niepełnosprawna nie ma możliwości samodzielnego poruszania się i przemieszczania się

• zakres i rodzaj ograniczeń ruchowych osoby ubiegającej się o pomoc, stanowią poważne utrudnienia w samodzielnym funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej; • korzystanie z przedmiotu dofinansowania jest wskazane z punktu widzenia procesu rehabilitacji (nie spowoduje wstrzymania lub pogorszenia tego procesu); • korzystanie z przedmiotu dofinansowania nie wpłynie niekorzystnie na sprawność kończyn; • nie ma przeciwwskazań medycznych do korzystania z przedmiotu dofinansowania.

TAK	NIE
pieczątka i podpis lekarza specjalisty	pieczątka i podpis lekarza

2. Pacjent wymaga likwidacji barier i wskazany jest zakup **(*** proszę właściwe zaznaczyć znakiem **X): :**

☐ **skuter o napędzie elektrycznym** (czterokołowy lub trzykołowy skuter/pojazd o napędzie elektrycznym, pełniący funkcję wózka inwalidzkiego przeznaczonego dla osoby niepełnosprawnje ruchowo do poruszania się

☐ **oprzyrządowanie elektryczne do wózka ręcznego** (napęd elektryczny wraz z wyposażeniem, także dodatkowym) możliwe do zamontowania w standardowym wózku inwalidzkim ręcznym, umożliwiające samodzielne przemieszczanie się

dnia……..… ……
pieczątka i podpis lekarza specjalisty