

.....

....., dnia

Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”
Moduł I Obszar C Zadanie 6 - **prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim**

I. DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko:

PESEL:

II. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. Pacjent wymaga stałego korzystania z ręcznego wózka inwalidzkiego dopasowanego do jego potrzeb wynikających z ograniczeń w pozycji siedzącej, co powoduje konieczność korzystania z manualnego wózka multipozycyjnego:

☐

TAK

☐

NIE

2. Pacjent jest użytkownikiem (posiadaczem) manualnego wózka multipozycyjnego:

☐

TAK

☐

NIE

3. Wynik punktowy testu TCT (Trunk Control TEST):**pkt.**

4. Czy Pacjent otrzymał zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne na jeden z niżej wskazanych przedmiotów ortopedycznych:

☐

TAK, zaznaczyć „X” odpowiedź:

☐	wózek inwalidzki multipozycyjny dla dzieci (S.21.01)
☐	urządzenie multifunkcyjne (S.11.01)
☐	wózek inwalidzki spacerowy dla dzieci (S.20.01)
☐	wózek inwalidzki stabilizujący dla dorosłych (S.17.01)
☐	wózek inwalidzki spacerowy bierny dla dorosłych (S.18.01)

☐

NIE

4. Opinia lekarza dotycząca funkcjonalnego dostosowania proponowanego manualnego wózka multipozycyjnego lub jego niezbędnego wyposażenia do indywidualnych potrzeb i aktywności użytkownika:

☐

POZYTYWNA

☐

NEGATYWNA

5. Na podstawie przedstawionych przez Pacjenta* dwóch ofert związanych z wybranym przedmiotem dofinansowania, rekomenduję do dofinansowania (należy podać nazwę z oferty):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że aktualnie oraz w ciągu ostatnich 3 lat, nie byłem/nie byłam przedstawicielem prawnym lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów będących przedmiotem ww. ofert, ani nie jestem i nie byłem/byłem w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

* Pacjent jest zobowiązany przedstawić lekarzowi dwie niezależne oferty (od dwóch niezależnych sprzedawców/usługodawców), dotyczące wnioskowanego przedmiotu dofinansowania, zawierająca nazwę handlową, nazwę producenta oraz cenę brutto.