

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

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”
- **prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim**

1. Imię i nazwisko Pacjenta

2. PESEL

3. Rozpoznanie chorobowe:

4. Zdolność poruszania się i przemieszczania Pacjenta*:

a) ☐ Pacjent nie ma możliwości samodzielnego poruszania i przemieszczania się

b) ☐ Pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania i przemieszczania się

5. Zakres i rodzaj ograniczeń ruchowych Pacjenta:

6. Czy wskazane powyżej ograniczenia ruchowe Pacjenta i ich zakres stanowią poważne utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu*?

☐ TAK ☐ NIE

7. W celu poprawy codziennego funkcjonowania (w zakresie poruszania i przemieszczania się) w odniesieniu do posiadanej dysfunkcji narządu ruchu Pacjent wymaga*:

☐ skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym¹

☐ oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego² tj.

8. Czy korzystanie z przedmiotu dofinansowania zaznaczonego powyżej jest wskazane z punktu widzenia procesu rehabilitacji? (nie spowoduje wstrzymania lub pogorszenia tego procesu)

☐ TAK ☐ NIE

9. Korzystanie z przedmiotu dofinansowania wpłynie*:

☐ korzystnie na sprawność kończyn Pacjenta ☐ niekorzystnie na sprawność kończyn Pacjenta

10. Czy istnieją przeciwwskazania medyczne do korzystania przez Pacjenta ze skutera o napędzie elektrycznym bądź oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego?

☐ NIE

☐ TAK, jakie?

....., dnia

Miejscowość

.....

pieczętka, nr i podpis lekarza

* zaznaczyć właściwe

1. **Skuter o napędzie elektrycznym** - należy przez to rozumieć czterokołowy lub trzykołowy skuter/pojazd o napędzie elektrycznym, także składany/kompaktowy, pełniący funkcję wózka inwalidzkiego przeznaczonego dla osoby niepełnosprawnej ruchowo do poruszania się; skuter wyposażony jest m. in. w oddzielną, nastawną kolumnę kierownicy;

2. **Oprzyrządowanie elektryczne do wózka ręcznego** – należy przez to rozumieć podstawowe elementy/osprzęt (napęd elektryczny, wraz z wyposażeniem, także dodatkowym) możliwe do zamontowania w standardowym wózku inwalidzkim (ręcznym), gwarantujące maksymalne odciążenie przy jeździe, pchaniu lub hamowaniu wózka, także na nierównych nawierzchniach, zwiększając mobilność osoby niepełnosprawnej i umożliwiające samodzielne przemieszczanie się.