

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

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE ¹

wystawione przez lekarza specjalistę, prowadzącego Pacjenta,
wydane dla potrzeb programu „Aktywny Samorząd”-

**w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest
przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją
ujętych w orzeczeniu schorzeń, potwierdzające iż następstwem schorzeń,
stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu - **prosimy
wypełnić czytelnie w języku polskim****

1. Imię i nazwisko Pacjenta

2. PESEL

3. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta będącej następstwem schorzeń, stanowiących
podstawę orzeczenia (opis):

.....
.....

4. Używane przez Pacjenta zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny oraz ewentualne potrzeby
w tym zakresie:

.....

5. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta
dotyczy (**proszę zakreślić jedno - właściwe pole oraz potwierdzić podpisem i pieczętą**):

☐	Jednoczesna dysfunkcja obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny górnej i obu kończyn dolnych	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i obu kończyn górnych	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i jednej kończyny górnej	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	Inne schorzenia:.....	pieczętka, nr i podpis lekarza

Pacjent z uwagi na ograniczenia funkcjonalne, stan i zakres dysfunkcji narządu ruchu powodującej niepełnosprawność wymaga zakupu i montażu następującego oprzyrządowania do posiadanego samochodu:

Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu):		UWAGI
☐	dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	
☐	automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	
☐	elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia	
☐	specjalne siedzenia	
☐	elektroniczna obręcz przyspieszenia	
☐	ręczny gaz - hamulec	
☐	elektryczny hamulec postojowy	
☐	uchwyty, gałki montowane na kierownicy	
☐	przedłużenie pedałów	
☐	sterowanie elektroniczne (piloty wielofunkcyjne, pulpity sterujące na kierownicy, inne urządzenia sterujące (światła, wycieraczki, inne) np. montowane w zagłówku na indywidualne zamówienie)	
☐	sterowanie głosem urządzeń wspomagających prowadzenie pojazdu (światła, kierunkowskazy, wycieraczki, sygnał dźwiękowy)	
☐	automatyczny/elektroniczny mechanizm otwierania/zamykania drzwi/klapy	
☐	podnośnik, rampa lub platforma lub najazd do wózka inwalidzkiego (mechaniczne)	
☐	winda (obowiązek – UDT) winda podpodłogowa	
☐	mocowanie wózków (dokowanie mechaniczne, elektroniczne), stosownie do potrzeby indywidualnej	
☐	fotele mobilne, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami, które ze względów bezpieczeństwa wymagają usadowienia na specjalnym siedzisku	
☐	przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	
☐	system wspomagania parkowania	
☐	podwyższona konstrukcja dachu	
☐	obniżona podłoga	
☐	inne, opis :	

....., dnia

(miejscowość)

(data)

pieczętka, nr. i podpis lekarza