Załącznik 2 do wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd" Obszar A zad. 3

……

Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
PESEL

2. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej pacjenta stwierdza się, że:

   a) Dla prawidłowej komunikacji w trakcie uczestnictwa w kursie i egzaminie na prawo jazdy, niezbędne jest wsparcie w formie usługi tłumacza języka migowego :

   Tak **Nie**

   b) Ubiegającego się o dofinansowanie do zakupu sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania Pacjent posiada trudności w komunikowaniu się za pomocą mowy. Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu – ubytek słuchu powyżej 70 decybeli (db) :

   Tak **Nie**

   c) Pacjent spełnia następujące kryteria :

- Dysfunkcja obu uszu, niezdolność do odbierania bodźców akustycznych, głuchota :

  Tak **Nie**

- Niezdolność do mówienia (głuchoniemota) :

  Tak **Nie**

- Niedosłyszenie w stopniu wykluczającym prawidłową komunikację :

  Tak **Nie**

....., dnia ....

pieczątka, nr i podpis lekarza

Zaświadczenie powinno być wystawione przez lekarza specjalistę, prowadzącego Pacjenta, nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku do PCPR w Nisku