

┌

└ pieczęć ZOZ

.....  
(miejscowość i data)

**Zaświadczenie lekarskie  
dotyczące zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

Zaświadcza się, iż Pan/i:

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... seria i nr dowodu osobistego .....

Zamieszkały/a .....

**wymaga/ nie wymaga\*** prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu

.....  
(nazwa sprzętu rehabilitacyjnego)

Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu - czy zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu, rozpoznanie i opis choroby zasadniczej, opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia niepełnosprawności oraz brak przeciwwskazań do stosowania danego sprzętu .....

Zaświadcza się, że (nazwa urządzenia) .....  
**jest / nie jest\*** sprzętem rehabilitacyjnym wskazanym dla w/w osoby.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza specjalisty)

\*właściwe zaznaczyć