

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ**  
do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”  
**PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIC W JĘZYKU POLSKIM**

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. PESEL
3. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta (opis): .....
4. Używane przez Pacjenta przedmioty ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny oraz ewentualne potrzeby w tym zakresie: .....
5. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy:

|                          |                                                                                                                                                                                        |                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wrodzony brak/amputacja obu kończyn górnych lub dolnych na wysokości od:<br>.....                                                                                                      | pieczętka, nr i podpis lekarza |
| <input type="checkbox"/> | Znacznie obniżona sprawność ruchowa (wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii m. in. porażenie mózgowe, choroby neuromięśniowe), objawiająca się:<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | pieczętka, nr i podpis lekarza |

6. Pacjent z uwagi na ograniczenia funkcjonalne, stan i zakres dysfunkcji narządu ruchu powodującej niepełnosprawność wymaga zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu takich elementów jak:

|                          |                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | Automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | Elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Specjalne siedzenia                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Elektroniczna obręcz przyśpieszenia                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Ręczny gaz-hamulec                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Elektryczny hamulec postojowy                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Uchwyty, gałki montowane na kierownicy                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | Przedłużenie pedałów                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | Sterowanie elektroniczne [piloty wielofunkcyjne, pulpity sterujące na kierownicy; inne urządzenia sterujące (światła, wycieraczki, inne) np. montowane w zagłówku na indywidualne zamówienie] |
| <input type="checkbox"/> | Sterowanie głosem urządzeń wspomagających prowadzenie pojazdu (światła, kierunkowskazy, wycieraczki, sygnał dźwiękowy)                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | Automatyczny/elektroniczny mechanizm otwierania/zamykania drzwi/klapy                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | Podnośnik, rampa, platforma lub najazd do wózka inwalidzkiego (mechaniczne)                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | Podnośnik, rampa lub platforma do wózka inwalidzkiego (elektroniczne)                                                                                                                         |

|  |                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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:                                                                                                                                   |

..... dnia .....

Miejscowość

.....

pieczętka i podpis lekarza