



Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

### Zaświadczenie lekarskie

o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o dofinansowanie **likwidacji barier w komunikowaniu się z udziałem środków PFRON**  
**wypełnia lekarz specjalista** stosownie do rodzaju niepełnosprawności  
**wniosek należy wypełnić CZYTELNICIE w języku polskim**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

1. Informacje o rodzaju niepełnosprawności i rozpoznanie choroby zasadniczej:

---

---

---

2. Osoba niepełnosprawna ma trudności w komunikowaniu się z otoczeniem, polegające na:

---

---

---

3. Trudności te mogą zostać zlikwidowane/ograniczone poprzez korzystanie z następujących urządzeń, sprzętów (podać rodzaj urządzeń, sprzętów):

---

---

---

4. Posiadanie w/w urządzeń, sprzętu, itp. wpłynie na poprawę komunikowania się z otoczeniem w następujący sposób:

---

---

---

5. Zalecenia dodatkowe:

---

---

---

**UWAGA!!!** - uzasadnienie o charakterze edukacyjnym nie stanowi podstawy do przyznania dofinansowania w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się

-----  
Miejscowość i data

-----  
Podpis i pieczętka lekarza  
specjalisty