Załącznik nr 1 do zasad rozpatrywania wniosków w ramach programu „Aktywny samorząd” – Moduł I Obszar A Zadanie 1 i 2

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

....., dnia.....r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE LEKARZA SPECJALISTY

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

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. PESEL | | | | | | | | | | | |
3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, że dysfunkcja narządu ruchu u Pacjenta nie jest przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (proszę zakreślić właściwe pole □ oraz potwierdzić podpisem i pieczątką):

□	o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10-N	(pieczątka, nr i podpis lekarza)
□	całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12-C	
□	Inne – jakie?	

Potwierdza się, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu.

……..
(pieczątka, nr i podpis lekarza)