Wzór zaświadczenia lekarskiego „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2 (dysfunkcja narządu wzroku)

Załącznik do wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2

Stempel ZOZ lub praktyki lekarskiej

_____

Miejscowość _____ , data _____

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE[1]

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2

1. Imię i nazwisko Pacjenta.....
2. Nr PESEL Pacjenta: .....
3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, że dysfunkcja narządu wzroku (całkowity lub prawie całkowity brak wzroku), Pacjenta, dotyczy (właściwe należy zaznaczyć):
   1) obniżenia ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni,
   2) obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni.
4. Uwagi (nie są wymagane): .....

Pieczątka, nr i podpis lekarza:

_____

[1] Zaświadczenie może być wystawione przez lekarza specjalistę w zakresie dysfunkcji narządu wzroku lub lekarza sprawującego opiekę medyczną nad Pacjentem (lekarz rodzinny, POZ). Zaświadczenie składa wraz z wnioskiem o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł III Zadanie 2, wyłącznie osoba doświadczająca dysfunkcji narządu wzroku, która posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które to orzeczenie zostało wydane z innego powodu niż 04-O. Bez zaświadczenia wystawionego / potwierdzonego przez lekarza wniosek o dofinansowanie będzie niekompletny, co spowoduje negatywną weryfikację formalną wniosku. Zaświadczenie powinno być wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku. POWIAT może zwolnić z obowiązku złożenia zaświadczenia, gdy dysfunkcja narządu wzroku (w stopniu, o którym mowa w pkt 3 zaświadczenia) została potwierdzona zaświadczeniem wystawionym w terminie wcześniejszym (lub w innym dokumencie).