

samorząd” **Moduł I Obszar B Zadanie 1 (Dysfunkcja narządu wzroku)**

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wystawione przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatne do rodzaju niepełnosprawności
wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”
- ***prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim***

1. Imię i nazwisko Pacjenta.....

2. PESEL

3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że:

a) dysfunkcja narządu wzroku Pacjenta dotyczy:

- ☐ jednego oka
☐ obydwu oczu

b) Pacjent ma zwężone pole widzenia: ☐ tak ☐ nie dotyczy

- ☐ w oku lewym do:stopni
☐ w oku prawym do:stopni

c) Pacjent ma obniżoną ostrość wzroku (w korekcji): ☐ tak ☐ nie dotyczy

- ☐ w oku lewym wynosi:
☐ w oku prawym wynosi:

d) Pacjent jest osobą głuchoniewidomą

- ☐ tak
☐ nie

e) Pacjent jest osobą niewidomą

- ☐ tak
☐ nie

f) Pacjent jest osobą niedowidzącą

- ☐ tak
☐ nie

.....,
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka, nr i podpis lekarza specjalisty)