

....., dnia

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla celów związanych z ubieganiem się przez osobę niepełnosprawną w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
(prosimy wypełnić czytelnie)

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

I. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

II. Przyczyna niepełnosprawności (proszę zakreślić właściwe pole):

- upośledzenie umysłowe,
- choroby psychiczne,
- zaburzenia głosu, mowy,
- choroby słuchu,
- choroby narządu wzroku,
- choroby narządu ruchu:
 - * z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim,
 - * bez konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim,
- epilepsja,
- choroby układu oddechowego i krążenia,
- choroby układu pokarmowego,
- choroby układu moczowo-płciowego,
- choroby neurologiczne,
- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego,
- całościowe zaburzenia rozwojowe.

III. Charakterystyka choroby (np. trudności w poruszaniu się, konieczność korzystania z zaopatrzenia ortopedycznego, jakiego)

.....
.....
.....

IV. Wskazanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego niezbędnego do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych w warunkach domowych:

tak nie

Jeśli tak, o jaki sprzęt chodzi:

Krótkie uzasadnienie zakupu:

.....
.....
.....

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza

UWAGA:

Sprzęt rehabilitacyjny to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

Przykładowy katalog sprzętu rehabilitacyjnego:

1. kabina UGUL oraz osprzęt (podwieszki, linki, ciężarki),
2. PUR – przyłóżkowe urządzenia rehabilitacyjne,
3. tablice do ćwiczeń manualnych wraz z wyposażeniem,
4. rotor do ćwiczeń kończyn dolnych oraz górnych,
5. rotor do ćwiczeń stawu barkowego,
6. rotor zespolony,
7. tor do nauki chodzenia,
8. schody i poręcze do nauki chodzenia,
9. materac rehabilitacyjny/mata do ćwiczeń,
10. drabinka gimnastyczna, drążek rehabilitacyjno – gimnastyczny,
11. bieżnia, stopery,
12. atlas rehabilitacyjno – siłowy,
13. symulator wiosłowania i biegu narciarskiego,
14. ekspander gimnastyczny (gumy/sprężyny do rozciągania),
15. ciężarki gimnastyczne,
16. piłki rehabilitacyjne,
17. suchy basen do rehabilitacji z piłeczkami,
18. wałek, półwałek rehabilitacyjny,
19. kostka rehabilitacyjna,
20. worek Sakwa – Sako,
21. równoważnia do ćwiczeń balansu ciała i stawów skokowych,
22. rower rehabilitacyjny do prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych,
23. orbitrek
24. inny sprzęt, wynikający z rodzaju niepełnosprawności.