



*Załącznik 1  
do Wniosku o użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego*

.....  
*pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej*

### **ZASWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA PACJENTA**

*wydane na prośbę Pacjenta celem ubiegania się o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego z Wypożyczalni  
Sprzętu Rehabilitacyjnego działającej przy Dziennym Domu Pomocy w miejscowości Kolano*

1. Dane pacjenta:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Adres zamieszkania .....

2. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej

.....  
.....

3. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności

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

4. Zachodzi /nie zachodzi\*/ potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*pieczęć i podpis lekarza*