Załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Powiecie Warszawskim Zachodnim
ul. Poznańska 131A
05-850 Ożarów Mazowiecki
tel/fax. (0 22) 733 72 54

.....
miejscowość i data

INFORMACJA

do wniosku o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych.

* Imię i Nazwisko .....

Nr PESEL | | | | | | | | | | |

Data urodzenia ..... Miejscowość .....

Adres zamieszkania: .....

.....

* Wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny:

.....

* Przyczyny i zakres niepełnosprawności uzasadniający potrzebę zastosowania wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego:

.....

.....

.....

.....

* Zakres prowadzonej rehabilitacji, przy zastosowaniu wnioskowanego sprzętu (rodzaj wskazanych ćwiczeń i częstotliwość ich wykonywania) :

.....

.....

.....

.....

* Zachodzi konieczność prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego:

- □ NIE
- □ TAK - uzasadnienie

.....

.....

.....

---
pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

---
pieczęć i podpis lekarza wypełniającego informacje

* prosimy o wypełnienie druku dla potrzeb przyznania dofinansowanie ze środków PFRON.