

....., dnia.....

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”

1. Imię i nazwisko Pacjenta
2. Adres Pacjenta.....
3. PESEL

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, że następstwem schorzeń stanowiących podstawę orzeczenia o niepełnosprawności jest dysfunkcja narządu słuchu i ubytek słuchu w uchu lepszym wynosi powyżej 70 decybeli.

☐ **tak**

☐ **nie**

....., dnia
(miejscowość) (data)

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