

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

.....  
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
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 następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu, polegająca na:

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

....., dnia .....,  
(miejsowość ) (data)

.....  
pieczętka, nr\_ i podpis lekarza

**UWAGA!**

*Zaświadczenie może być wydane jedynie przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, której wniosek dotyczy, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku. Powinno ono potwierdzić, że następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu.*