

*pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej
(umowa z NFZ na świadczenie
usług medycznych)*

Miejscowość

Data.....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb udostępnienia sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych**

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania lub pobytu

PESEL

1. Rozpoznanie choroby (w języku polskim)

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

2. Przebieg schorzenia, zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaj, czas trwania

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

3. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

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

4. Wskazanie rodzaju niezbędnego sprzętu z uwzględnieniem czasu jego stosowania (określenie czy pacjent może sam stosować sprzęt rehabilitacyjny czy też wskazana jest pomoc)

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

.....
*(pieczęć i podpis lekarza
wydającego zaświadczenie)*