

Zaświadczenie lekarskiepotwierdzające zasadność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Zaświadcza się, że Pan /Pani

Imię NazwiskoData urodzeniar.
Adres zamieszkania
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rozpoznanie chorobowe
.....
wymaga zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (wpisać rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego)

Czy zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wyżej
wskazanego sprzętu rehabilitacyjnego tak nie

Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wyżej
wskazanego sprzętu rehabilitacyjnego

.....
.....

Dawkowanie, wskazana częstotliwość stosowania w/w sprzętu- opisać czy sprzęt może być
wykorzystywany przez pacjenta codziennie przez cały rok , czy w formie serii, jeśli tak to opisać jak
długo i ile serii w roku (dotyczy szczególnie sprzętu o działaniu bodźcowym, fizykoterapeutycznym)

.....
.....

Działania niepożądane

**Jednocześnie, zobowiązuję się do stałej kontroli lekarskiej nad stosowaniem i dawkowaniem
zaleconego sprzętu rehabilitacyjnego.**

Pieczęć i podpis lekarza specjalisty

Uwaga:

1/ Zaświadczenie o zasadności zakupu sprzętu ,w szczególności fizykoterapeutycznego, powinien wystawić
lekarz specjalista :rehabilitacji medycznej , ortopedii , neurologii , reumatologii lub inny w zależności od
specyfiki niepełnosprawności.

2/ Wypełnić czytelnie w języku polskim.