

Stempel zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

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

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE<sup>1</sup>**

**wydane do wniosku o dofinansowanie**

**w ramach programu „Samodzielność-Aktywność-Mobilność!” Mieszkanie dla absolwenta**

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. Nr PESEL Pacjenta: \_ \_ \_ \_ \_
3. **Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania stwierdza się, że dysfunkcja słuchu Pacjenta, dotyczy ubytku słuchu powyżej 70 decybeli (db) w co najmniej jednym uchu.**
4. Uwagi:.....

.....  
PIECZĄTKA, NR I PODPIS LEKARZA

---

<sup>1</sup> Zaświadczenie może być wystawione przez lekarza specjalistę w zakresie dysfunkcji narządu słuchu lub lekarza sprawującego opiekę medyczną nad Pacjentem (lekarz rodzinny, POZ). Zaświadczenie składa wraz z wnioskiem o dofinansowanie w ramach programu „Samodzielność-Aktywność-Mobilność!” Mieszkanie dla absolwenta, wyłącznie osoba doświadczająca dysfunkcji narządu słuchu, która posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które to orzeczenie zostało wydane z innego powodu niż O3-L. Bez zaświadczenia wystawionego/ potwierdzonego przez lekarza wniosek o dofinansowanie będzie niekompletny, co spowoduje negatywną weryfikację formalną wniosku. Zaświadczenie powinno być wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku. POWIAT może zwolnić z obowiązku złożenia zaświadczenia, gdy dysfunkcja narządu słuchu (w stopniu, o którym mowa w pkt 3 zaświadczenia) została potwierdzona zaświadczeniem wystawionym w terminie wcześniejszym (lub w innym dokumencie). Uzupełnienie pkt 4 zaświadczenia nie jest wymagane.