



Załącznik nr 3
do Wniosku będącego
załącznikiem do
Regulaminu przyjętego
Zarządzeniem nr 1023/17
Prezydenta Miasta Krosna
z dnia 2 października 2017 r.

Krosno, dnia.....

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb
wypożyczenia sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego
i wspomagającego**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: Tak Nie

1. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji (*proszę zaznaczyć*):

- choroba umysłowa,
- choroba psychiczna,
- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,
- choroby narządu wzroku,
- upośledzenie narządu ruchu,
- epilepsja,
- choroby układu oddechowego i krążenia,
- choroby układu pokarmowego,
- choroby układu moczowo-płciowego,
- choroby neurologiczne,
- całościowe zaburzenia rozwojowe,
- inne (jakie?)

2. Proszę wskazać rodzaj niezbędnego sprzętu z uwzględnieniem okresu jego użytkowania - od 1 do 3 miesięcy (*proszę zaznaczyć*):

Sprzęt pielęgnacyjny:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ławka nawannowa | <input type="checkbox"/> nakładka na sedes |
| <input type="checkbox"/> przenośny basen do mycia głowy z prysznicem | <input type="checkbox"/> krzesło toaletowe |
| <input type="checkbox"/> materac przeciwodrożynowy bąbelkowy | <input type="checkbox"/> krzesło prysznicowe |
| <input type="checkbox"/> materac przeciwodrożynowy rurowy | |
| <input type="checkbox"/> poduszka przeciwodrożynowa śr. 12 cm | |
| <input type="checkbox"/> poduszka przeciwodrożynowa śr. 15 cm | |

Sprzęt rehabilitacyjny:

- łóżko rehabilitacyjne z materacem
- rotor elektryczny
- materac rehabilitacyjny składany 3-częściowy
- orbitrek
- wioślarz
- drabinka przy łózkowa do podciągania
- termożele - kompresy żelowe 28 x 32 (..... szt.)
- pionizator dla dorosłych
- rotor mechaniczny
- bieżnia
- rower
- cykloergometr leżący
- rehabilitacyjny rower trójkołowy

Sprzęt wspomagający:

- wózek inwalidzki ręczny
- wózek inwalidzki dla dzieci
- wózek inwalidzki specjalny
- podnośnik wannowy elektryczny
- balkonik rehabilitacyjny 2-kołowy
- balkonik rehabilitacyjny 4-kołowy
- balkonik rehabilitacyjny stały
- koncentrator tlenu
- temblak
- laska inwalidzka trójnóg
- laska inwalidzka czwórnóg
- kule łokciowe (..... szt.)
- kule łokciowe dla dzieci (..... szt.)
- poduszka do siedzenia do wózka inwalidzkiego
- rampa dla wózków inwalidzkich
- wałek - Ø 20 x 60
- wałek - Ø 15 x 50
- wałek - Ø 30 x 60
- półwałek - Ø 16 x 37
- półwałek - Ø 15 x 50
- półwałek - Ø 20 x 60
- szyna Brauna 80 x 30 x 19,5
- szyna Brauna 60 x 25 x 12
- podstawka elewacyjna 69 x 46 x 18,5
- podstawka elewacyjna 79 x 49 x 19,5
- podstawka elewacyjna 89 x 52 x 21
- rozpórka do kończyn dolnych
- chwytak
- stojak na kroplówki
- ciśnieniomierz

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć imienna i podpis lekarza