

Załącznik do formularza wniosku w ramach
programu „Aktywny samorząd” **Moduł
I obszar A 1**

.....

(stempel zakładu opieki zdrowotnej lub
praktyki lekarskiej)

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL

Pacjent z uwagi na ograniczenia funkcjonalne, stan i zakres dysfunkcji narządu ruchu powodującej niepełnosprawność wymaga montażu następującego specjalistycznego oprzyrządowania do samochodu:

(proszę zakreślić właściwe pole ☐ oraz potwierdzić podpisem i pieczętą)

☐	dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	specjalne siedzenia	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	elektroniczna obręcz przyspieszenia	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	ręczny gaz – hamulec	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	przedłużenie pedałów	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	sterowanie elektroniczne	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	pieczętka, nr i podpis lekarza

☐	system wspomaganie parkowania	pieczętka, nr i podpis lekarza
☐	inne, jakie:	pieczętka, nr i podpis lekarza

....., dnia
(miejscowość)