



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do Regulaminu Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego,  
prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Pabianicach dla mieszkańców powiatu pabianickiego

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

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

IMIĘ I NAZWISKO:

.....

PESEL:

.....

ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

.....

**Konieczność udostępnienia (posiadania) urządzenia pomocniczego, sprzętu rehabilitacyjnego do korzystania w warunkach domowych.**

**Rodzaj sprzętu:**

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć lekarza specjalisty