



Załącznik nr 1 do Wniosku o nieodpłatne  
użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego

.....  
(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