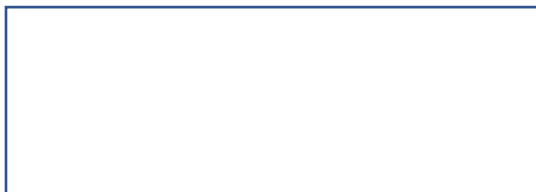




„Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin”  
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

Załącznik nr 9 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wspieranie potencjału opiekuńczego rodzin”



pieczęć podmiotu leczniczego

### ZAŚWIADCZENIE O KONIECZNOŚCI UŻYTKOWANIA WSKAZANEGO SPRZĘTU

Zaświadczenie wystawia się na potrzeby udziału w projekcie. Zaświadczenie powinno być wystawione nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku o objęcie wsparciem w ramach wypożyczalni sprzętu.

#### DANE OSOBY NIESAMODZIELNEJ

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                    |  |
|--------------------|--|
| IMIĘ               |  |
| NAZWISKO           |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |

#### OPINIA:

Stwierdza się, że Pan/Pani .....  
z powodu choroby potrzebuje sprzętu w postaci .....,  
który jest jej niezbędny do codziennego funkcjonowania i/lub pielęgnacji.

Miejscowość....., dnia .....

.....

Podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie