



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, iż

PESEL ur.r.

Zam. Trzcianka, ul.....

jest osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....
(data, podpis i pieczęć lekarza)