



(pieczęć ZOZ lub gabinetu lekarskiego)

....., dnia.....  
(miejsowość)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**wydane dla potrzeb Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego oraz wspomagającego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stalowej Woli**

**Imię i nazwisko pacjenta**.....

**Data urodzenia**.....

**PESEL**.....

**Miejsce zamieszkania**.....

Stwierdzam, że pacjent jest osobą niesamodzielną w rozumieniu skali Barthel (osoba niesamodzielną – przez co należy rozumieć osobę, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego) i wymaga sprzętu .....

(nazwa sprzętu)

.....

.....

na okres czasu .....

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

## **Wykaz sprzętów w wypożyczalni:**

**Sprzęt pielęgnacyjny** (rurowy materac przeciwoślizgowy pneumatyczny, rurowy materac przeciwoślizgowy zmiennociśnieniowy, pompa zmiennociśnieniowa do materaca, ssak do oczyszczania dróg oddechowych, krzesło sedesowe składane, krzesło pod prysznic składane, wózek toaletowy – prysznicowy na małych kołach, siedzisko nawannowe obrotowe)

**Sprzęt rehabilitacyjny** (fotel rehabilitacyjny do przebywania w pozycji siedzącej, łóżko rehabilitacyjne elektryczne, koncentrator tlenu stacjonarny, koncentrator tlenu przenośny, inhalator, rowerek stacjonarny, bieżnia elektryczna, stół rehabilitacyjny, materac rehabilitacyjny składany, drabinka rehabilitacyjna przyłóżkowa, mata masująca, balkonik składany na dużych kołach, balkonik statyczny składany, balkonik dwufunkcyjny składany krocząco – stały, balkonik składany statyczny dziecięcy, podpórka czteroślizgowa aluminiowa, podpórka dwuślizgowa aluminiowa, trójnóg z uchwytem na wysokich nogach, czworonóg z uchwytem z niską podstawą, kule łokciowe do 150 kg, kule łokciowe dziecięce, kule pachowe regulowane do 113 kg, laska składana z regulowaną długością, lampa z podczerwienią Sollux, rotor do rehabilitacji kończyn dolnych i górnych)

**Sprzęt wspomagający** (wózek inwalidzki stabilizujący plecy i głowę z funkcją toaletową do 100 kg, wózek inwalidzki stabilizujący plecy i głowę do 100 kg, wózek aluminiowy standard z hamulcem do 114 kg, wózek inwalidzki stalowy, wózek inwalidzki stalowy z szybkoślizgawką i regulowanymi podnóżkami, wózek inwalidzki dla dziecka (Racer EVO), wózek inwalidzki dziecięcy, elektryczny podnośnik transportowy, pionizator dynamiczny, pionizator statyczny, stolik do łóżka dla chorego do jedzenia, czytania – regulowany, stojak na kroplówkę, schodofaz kroczący)