

.....
miejsowość, data

Zaświadczenie specjalisty w zakresie przyczyny niepełnosprawności wydawane w celu dofinansowania PFRON do likwidacji barier w komunikowaniu się

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL:

Zaświadcza się, że u w/w osoby z niepełnosprawnością występują schorzenia, choroba/y tj.:

.....
.....
.....

powodując:

ograniczenia utrudniające/uniemożliwiające **swobodne porozumiewanie się**, tj. (wymienić konkretne ograniczenia):

.....
.....
.....

ograniczenia utrudniające/uniemożliwiające **przekazywanie informacji**, tj. (wymienić konkretne ograniczenia):

.....
.....
.....

co wpłynie na poprawę jakości funkcjonowania w życiu codziennym.

.....
Pieczętka i podpis specjalisty wydającego zaświadczenie