

Pieczęć nagłówkowa

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA/LOGOPEDY/DYREKTORA SZKOŁY/ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ*

wydane dla potrzeb PCPR w Świeciu-
likwidacja barier w komunikowaniu się/ dofinansowanie do zakupu sprzętu komputerowego/tabletu i/lub
specjalistycznego oprogramowania
/prosimy wypełniać czytelnie w języku polskim/

Imię i nazwisko _____

PESEL _____ adres zamieszkania _____

1. Niepełnosprawność dotyczy (zaznaczyć właściwe):

- chorób narządu wzroku chorób narządu słuchu zaburzeń głosu, mowy
 chorób psychicznych upośledzenia umysłowego całościowych zaburzeń rozwojowych
 innych schorzeń (podać jakich): _____

2. Czy w związku z istniejącą niepełnosprawnością występują zaburzenia komunikowania się z innymi ludźmi?

TAK NIE

3. Czy zaburzenia komunikowania się można pokonać w wyniku posługiwania się komputerem/tabletem wyposażonym w specjalistyczne oprogramowanie/ programy komputerowe/edukacyjne:

TAK NIE

4. Zalecane specjalistyczne oprogramowanie specjalistyczne (dokładna nazwa programu):

Data

Pieczęć i podpis osoby wystawiającej
zaświadczenie

*prosimy wypełniać w przypadku osób niepełnosprawnych, u których przyczyną powstania niepełnosprawności (wynikająca z orzeczenia) są: zaburzenia głosu, mowy lub choroby słuchu (03-L), choroby narządów wzroku (04-O), upośledzenie umysłowe (01-U), choroby psychiczne (02-P) lub całościowe zaburzenia rozwojowe (12-C).