

.....
Pieczętka

Zaświadczenie dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Zaświadczam, że Pan/Pani

Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania.....

.....
Legitymująca/y się nr PESEL.....

jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj. osobą, 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.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka imienna lekarza i podpis