*Załącznik dotyczący dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”*

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

**Stempel firmowy** sprzedawcy

**Dokument wydany dla potrzeb Powiatowego Centrum pomocy Rodzinie we Włoszczowie – program „Aktywny Samorząd”**

**Pacjent** .........................................................................................., z uwagi na wskazania lekarskie oraz możliwości funkcjonalne,stan i zakres dysfunkcji narządu ruchu powodującej niepełnosprawność wymaga wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, wyposażonego w:

|  |  |
| --- | --- |
| ***(proszę zakreślić  właściwe pola*****)** | **Orientacyjny, dodatkowy koszt w zł** |
|  | niestandardowe sterowniki umożliwiające sterowanie wózkiem za pomocą jedynie władnych części ciała jak np.: ręki, palca, brody, stopy, warg lub wdechu i wydechu powietrza itp. |  |
|  | urządzenia umożliwiające prowadzenie wózka także przez osobę towarzyszącą (hamulec, sterownik itp.) |  |
|  | niestandardowe siedzisko (np. z windą podnoszącą, rehabilitacyjne, zapewniające maksymalną stabilizację, przeciwodleżynowe, itp.) |  |
|  | specjalne, regulowane (w tym elektrycznie i w różnych płaszczyznach): podnóżki, podłokietniki lub oparcia nadgarstków  |  |
|  | kliny zapobiegające zsuwaniu się Pacjenta z wózka lub podpórki boczne, peloty piersiowe  |  |
|  | zagłówek stabilizujący głowę i szyję (w kształcie litery U)  |  |
|  | specjalne pasy bezpieczeństwa (np. dwupunktowe zapinane na biodrach, czteropunktowe) |  |
|  | taki sposób, aby wózek był indywidualnie dopasowany do sylwetki Pacjenta (np. w przypadku niestandardowego wzrostu czy wagi Pacjenta)  |  |
|  | inne elementy i urządzenia (np. umożliwiające podłączenia joysticka wózka do komputera i posługiwanie się nim jak myszką), **jakie**: |  |
|  | Łącznie: |  |
|  | RAZEM orientacyjna cena wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym dla Pacjenta: |  |

........................................, dnia .............. podpis. .....................................................

 *(podpis sprzedawcy)*

 *...............................................................................*

*(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

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

*(adres Wnioskodawcy: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)*