Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 3 do formularza wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”
– Moduł I, obszar C, zadanie 1

……

(imię i nazwisko)

……

(adres)

……

(PESEL)

Informacje uzupełniające:

1) **Wnioskodawca/podopieczny korzystał* już wcześniej z wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (zna zasady korzystania z wózka z napędem elektrycznym):**	**tak nie**
2) **Wnioskodawca/podopieczny aktualnie posiada* wózek o napędzie elektrycznym:** **MODEL …… zakupiony ze środków: ……**	**rok nabycia:** **…… r.** **nie dotyczy**
3) Wnioskodawca/podopieczny* uzyskał także pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym w ramach programu: ……	**tak - w …….. roku nie**
4) **Waga Wnioskodawcy/podopiecznego, który będzie użytkował wózek:**	**…… kg**
5) **Wzrost Wnioskodawcy/podopiecznego, który będzie użytkował wózek:**	**……cm**
6) **Budynek, w którym mieszka Wnioskodawca/podopieczny umożliwia* poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (budynek jest pozbawiony barier architektonicznych), w tym:**	**tak nie**
– jest zapewniony swobodny/udogodniony dojazd wózkiem do mieszkania:	**tak nie**
– Wnioskodawca posiada miejsce do przechowywania/garażowania wózka:	**tak nie**
7) **Mieszkanie, w którym mieszka Wnioskodawca/podopieczny umożliwia* poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:**	**tak nie**
8) **Wnioskodawca/podopieczny może* samodzielnie obsługiwać wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym:**	**tak nie**
9) **Wnioskodawca/podopieczny w trakcie korzystania z wózka będzie korzystał* z pomocy innych osób:**	**tak nie**
10) **Czy w przypadku Wnioskodawcy/podopiecznego występują* przeciwwskazania do przyjmowania pozycji siedzącej, w tym:**	**tak nie**

Załącznik nr 3 do formularza wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”
– Moduł I, obszar C, zadanie 1

– występują odleżyny w okolicy kulszowej, krzyżowej, pięt:	☐ **tak** ☐ **nie**
– występują masywne przykurcze wyprostne biodra:	☐ **tak** ☐ **nie**
– zaawansowane deformacje tułowia uniemożliwiają bezpieczne przebywanie w siedzisku o dostępnym stopniu przystosowania:	☐ **tak** ☐ **nie**
11) **Dopuszczalne obciążenie wózka:**	**…….. kg**

** - należy wypełnić zgodnie ze stanem faktycznym*

…….. ...../...../20.... r. .....
miejscowość dnia czytelny podpis Wnioskodawcy