



.....
Pieczęć podmiotu/ Instytucji

Zaświadczenie

dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym
funkcjonowaniu

Zaświadczam, że Pan/Pani

Imię i nazwisko

Zamieszkała/y

PESEL

jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

☐ stan zdrowia powodujący/ wpływający na;

.....
.....

☐ wymaganie opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności życiowych takich jak;

.....
.....

☐ inne okoliczności (jakie?)

.....
.....

.....
Miejsce i data

.....
Pieczęć imienna i podpis*

**Zaświadczenie podpisać może specjalista taki jak np. lekarza specjalista lub pierwszego kontaktu, psycholog, psychoterapeuta itp. który posiada wiedzę na temat osoby potrzebującej wsparcia i uprawnienia do wystawiania zaświadczeń wskazujących na konkretne przesłanki*