

*Załącznik Nr 1 do formularza wniosku  
o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego  
/tłumacza przewodnika*

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego

**Zaświadczenie lekarskie \***

Imię i nazwisko.....

PESEL .....

Adres zamieszkania.....

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji: .....

.....  
.....

Uzasadnienie konieczności korzystania z usług tłumacza migowego lub przewodnika-tłumacza:

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

.....

data

.....

podpis i pieczęć lekarza

- zaświadczenie winno być wypełnione czytelnie w języku polskim