Załącznik nr 4 **OPINIA LEKARSKA**

Miejscowość, data: …………........................................……………………..

**OPINIA LEKARSKA**

wydana na potrzeby realizacji projektu pn.: "Centrum Usług Społecznych w Więcborku" realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021 – 2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Imię nazwisko osoby opiniowanej:....................................................................................

PESEL:................................................................................................................................

to osoba, która ze względu na wiek i /lub stan zdrowia\* potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Podpis i pieczęć lekarza

\*niewłaściwe przekreślić

**Informacja dla lekarza rodzinnego**

W związku z realizacją projektu pn.: "Centrum Usług Społecznych w Więcbork" realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021 – 2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Centrum Usług Społecznych w Więcborku zwraca się do Państwa z prośbą o wypełnienie opinii dla osoby, która chce uczestniczyć w w/w projekcie.

Dokument jest niezbędny do przystąpienia do projektu przez osobę potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności), dlatego bardzo prosimy o wypełnienie go i przekazanie pacjentowi.