

Pieczęć Oddziału PFRON:	Pieczęć Realizatora programu:
-------------------------	-------------------------------

Arkusze oceny Eksperta PFRON dotyczący szans na aktywizację zawodową Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd” <u>(badanie wstępne)</u>
Obszar C Zadanie nr 3 - pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY
Imię Nazwisko
Dowód osobisty seria numer
PESEL

WNIOSKODAWCA PO AMPUTACJI KOŃCZYNY GÓRNEJ: ☐ w zakresie ręki ☐ przedramienia ☐ ramienia i wyluszczeniu w stawie barkowym	WNIOSKODAWCA PO AMPUTACJI KOŃCZYNY DOLNEJ: ☐ na poziomie podudzia ☐ na wysokości uda (także przez staw kolanowy) ☐ uda i wyluszczeniu w stawie biodrowym
---	---

Wykształcenie kierunkowe Wnioskodawcy:
--

Przebieg zatrudnienia Wnioskodawcy:

Wywiad chorobowy:

Przebieg dotychczasowego protezowania:
--

Badanie przedmiotowe (kliniczne):

Ocena stabilności procesu chorobowego: ☐ stabilny ☐ niestabilny:	
Opinia w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na I lub II poziomie jakości:	☐ pozytywna ☐ negatywna
Opinia w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na III poziomie jakości :	☐ pozytywna ☐ negatywna
Opinia w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na IV poziomie jakości :	☐ pozytywna ☐ negatywna
Proponowany poziom jakości protez/y: ☐ I/II ☐ III ☐ IV	
Uzasadnienie i/lub uwagi Eksperta PFRON: 	
WSKAZANIA EKSPERTA PFRON - dotyczy sytuacji, gdy Ekspert PFRON przedstawi pozytywną opinię w zakresie zaopatrzenia Wnioskodawcy w protezę/y na III lub IV poziomie jakości	
Ograniczenia dotyczące warunków zatrudnienia i/lub czynności wykluczone do wykonywania przez Wnioskodawcę:	
Wymagana częstotliwość kontroli i/lub serwisowania protez(y):	
Przybliżony termin drugiej wizyty:	
<u>Deklaracja bezstronności</u> <u>Oświadczam, że:</u> 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą, 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających podmiotów oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku Wnioskodawcy, 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy, 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. <u>Zobowiązuję się do:</u> - ochrony danych osobowych Wnioskodawcy, - spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie, - niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności, - zrezygnowania z opiniowania wniosku Wnioskodawcy w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.	Data pierwszej wizyty: pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON