

Pieczęć Oddziału PFRON:

Pieczęć Realizatora programu:

**C3 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – BADANIE WSTĘPNE**

dotyczy szans na aktywizację zawodową Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd”

Wnioskodawca ubiega się o pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

**DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:**

Imię i 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: <b>stabilny</b> <b>niestabilny:</b> .....			
Opinia w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na <b>I lub II</b> poziomie jakości:	<b>pozytywna</b>	<b>negatywna</b>	
Opinia w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na <b>III poziomie jakości:</b>	<b>pozytywna</b>	<b>negatywna</b>	
Opinia w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na <b>IV poziomie jakości:</b>	<b>pozytywna</b>	<b>negatywna</b>	
<b>Proponowany poziom jakości protez/y:</b>	<b>I lub II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
<b>Uzasadnienie i/lub uwagi Eksperta PFRON:</b>			
<b>WSKAZANIA EKSPERTA PFRON</b> - 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:			
<b>Rekomendowana oferta z przedstawionych przez Wnioskodawcę:</b>  Ekspert może zaakceptować obydwie oferty lub jedną albo odrzucić obie, określając cechy i wymagania produktu odpowiedniego dla Wnioskodawcy			
Przybliżony termin drugiej wizyty:			
<b><u>Deklaracja bezstronności</u></b>		<b>Data pierwszej wizyty:</b>	
<p><b>Oświadczam, że:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.</li> </ol> <p><b>Zobowiązuję się do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,</li> <li>- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,</li> <li>- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,</li> <li>- zrezygnowania z opiniowania wniosku Wnioskodawcy w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.</li> </ul>		pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON	

