

Warszawa, dnia 18. 05. 2013

WAP. DPW. 4141. 374 . MP.2016

**Dyrektorzy
Oddziałów Państwowego
Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
według rozdzielnika**

dot. realizacji Obszaru C Zadanie nr 3 i Zadanie nr 4 pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.

W nawiązaniu do pisma znak: WRP/DPW/503-4181/2013/MP z dnia 27 czerwca 2013 roku, Wydział Analiz i Programowania przekazuje zaktualizowany dokument pn. „Zarys koncepcji opiniowania przez eksperta PFRON szans na aktywizację zawodową osoby niepełnosprawnej po amputacji kończyn/y Obszar C: Zadanie nr 3 i Zadanie nr 4” oraz aktualne wzory formularzy związanych z opiniowaniem wniosków przez eksperta PFRON:

- 1) Wzór nr 1 - C3_S1 – skierowanie na badanie wstępne w ramach Obszaru C Zadanie nr 3
- 2) Wzór nr 2 - C4_S1 – skierowanie na badanie wstępne w ramach Obszaru C Zadanie nr 4
- 3) Wzór nr 3 - C3_S2 – skierowanie na drugie badanie w ramach Obszaru C Zadanie nr 3
- 4) Wzór nr 4 - C4_S2 – skierowanie na drugie badanie w ramach Obszaru C Zadanie nr 4
- 5) Wzór nr 5 - C3_E1 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – BADANIE WSTĘPNE C3
- 6) Wzór nr 6 - C4_E1 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – BADANIE WSTĘPNE C4
- 7) Wzór nr 7 - C3_E2 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – druga wizyta C3
- 8) Wzór nr 8 - C3_E2 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – druga wizyta C4
- 9) Wzór nr 9 - C3_O – Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorysu do protezy - C3
- 10) Wzór nr 10 - C4_O – Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorys naprawy protezy - C4
- 11) Wzór nr 11 - C3_K – Specyfikacja i kosztorys protezy - C3
- 12) Wzór nr 12 - C4_K – Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy - C4

Uprzejmie proszę o przekazanie powyższych materiałów do stosowania przez ekspertów PFRON i Realizatorów programu. Zmian dokonano na podstawie uwag i propozycji eksperta PFRON współpracującego z Funduszem w trakcie przygotowywania do realizacji Obszaru C Zadanie nr 3 i nr 4.

Dla większej czytelności skierowania na wizytę do eksperta PFRON, wprowadzono dla każdego rodzaju wizyty - oddzielny druk skierowania (cztery typy wizyt). Pozwoli to Wnioskodawcom/beneficjentom na lepsze przygotowanie się do wizyty, na skierowaniu są jasno sformułowane oczekiwania, co do przygotowania się do wizyty.

Wydział Analiz i Programowania zwraca uwagę na wprowadzony obowiązek przedłożenia dwóch ofert z niezależnych protezowni, co pozwoli na większą konkurencyjność ofert,

a co za tym idzie pozwoli na efektywniejsze wydatkowanie środków publicznych. Jak wskazano w załączonej dokumentacji, ekspert PFRON będzie mógł zaakceptować obydwie oferty lub jedną z nich. We wzorze opinii eksperta PFRON dodano miejsce na umieszczenie informacji dotyczącej dokonanego przez eksperta wyboru danej oferty. W przypadku braku akceptacji żadnej z przedstawionych ofert – konieczne będzie określenie cech i wymagań dotyczących produktu odpowiedniego dla Wnioskodawcy. W zakresie ofert dotyczących naprawy protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, Wydział zwraca uwagę, iż wymagany powinien być także opis stanu technicznego posiadanej protezy, z zaznaczeniem koniecznych prac i wymiany konkretnych elementów (Wzór nr 10– C4_O „Opis problemu”, „Co trzeba zrobić”).

Ponadto, Wydział Analiz i Programowania zwraca uwagę, że oferty (specyfikacje – wzory określone w pkt 9-10) oraz kosztorysy (specyfikacje – wzory określone w pkt 11-12) powinny być dostępne jako formularze aktywne dla wystawców, co wyeliminuje ich nieczytelność oraz usprawni proces opiniowania wniosków i rozliczania udzielonej pomocy. W związku z tym konieczne jest zaplanowanie dostępu do tych dokumentów w wersji elektronicznej, najlepiej na witrynach internetowych - Oddziału PFRON i Realizatorów programu, a także uzupełnienie przekazanych przy niniejszym piśmie wzorów - o adresy stron, na których dokumenty (wzory wskazane w pkt 9-12) będą możliwe do pobrania przez wystawcę.

Sprawy rozpoczęte z wykorzystaniem wcześniej obowiązujących druków (skierowanie, opinia eksperta) mogą być kontynuowane, jednak z takim zastrzeżeniem, aby pilnie i w możliwie pełnym zakresie wdrożyć stosowanie nowych formularzy, szczególnie tych, o których mowa w pkt 9-12.

Z poważaniem

Dyrektor Wydziału
Analiz i Programowania


Krzysztof Kaca

Zarys koncepcji opiniowania przez eksperta PFRON szans na aktywizację zawodową* osoby niepełnosprawnej po amputacji kończyn/y Obszar C: Zadanie nr 3 i Zadanie nr 4 (*w zakresie poszukiwania, podjęcia, utrzymania, powrotu do zatrudnienia)

1. Eksperci PFRON – specjaliści wojewódzcy w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub ortopedii (ew. wskazani przez nich specjaliści w tych dziedzinach).
2. Ekspert PFRON nie powinien być związany z żadną protezownią (zakładami ortopedycznymi) – oświadczenie zawarte w deklaracji bezstronności w arkuszu oceny.
3. Ekspert PFRON otrzymuje z PFRON kserokopie dokumentów związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, w tym dokument pn. „Analiza potrzeb oraz cen rynkowych protez przeznaczonych dla pacjentów po amputacjach kończyn którzy rokują poprawę funkcji i/lub jej utrzymanie umożliwiającą aktywność zawodową”.
4. Wnioskodawca zobowiązany jest do przedłożenia wraz z wnioskiem dwóch ofert niezależnych od siebie zakładów ortopedycznych (protezowni) oraz do poddania się badaniom eksperta PFRON. Obowiązujące wzory ofert stanowią załączniki do niniejszego dokumentu (wzory są odrębne dla każdego Zadania i są dostępne jako formularze aktywne). Pierwsza wizyta u eksperta PFRON obejmuje badanie wstępne. Druga wizyta u eksperta PFRON ma na celu ocenę zakupionego z dofinansowaniem sprzętu ortopedycznego wraz z oceną wyniku funkcjonalnego.
5. W celu wydania pierwszej opinii ekspertowi przekazywane są, na podstawie skierowania przygotowanego przez Realizatora programu, sprawy dotyczące Wnioskodawców, których wnioski zostały pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym i pozytywnie ocenione merytorycznie. Do opinii eksperta PFRON powinny być przekazywane tylko te wnioski, które mają szansę realizacji w ramach aktualnie posiadanego przez samorząd powiatowy limitu środków finansowych PFRON.
6. Wnioskodawca zgłasza się do eksperta PFRON z posiadaną już protezą (tymczasową lub ostateczną).
7. Na badanie eksperta PFRON, Wnioskodawca powinien także dostarczyć:
 - 1) posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia i ewentualnym przebiegiem protezowania,
 - 2) dokumenty potwierdzające wykształcenie i przebieg pracy zawodowej.
8. Badanie eksperta PFRON dokumentowane jest arkuszem zawierającym m.in. poniższe dane:
 - 1) dane osobowe Wnioskodawcy z numerem PESEL oraz dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - 2) wywiad chorobowy,
 - 3) przebieg dotychczasowego protezowania,
 - 4) dane dotyczące wykształcenia,
 - 5) dane dotyczące przebiegu zatrudnienia,
 - 6) badanie przedmiotowe (kliniczne),
 - 7) opinia eksperta PFRON wraz z uzasadnieniem,

- 8) ocena stabilności procesu chorobowego,
 - 9) ocena zdolności do podjęcia/ kontynuowania pracy po wykonaniu protez/y na I/II poziomie jakości,
 - 10) ocena zdolności do podjęcia/ kontynuowania pracy po wykonaniu protez/y na III lub IV poziomie jakości,
 - 11) wskazanie ograniczeń dotyczących warunków zatrudnienia lub czynności wykluczonych do wykonywania przez daną osobę po zaopatrzeniu w protezę/y na III lub IV poziomie jakości.
9. Wzory obowiązujących arkuszy stanowią załączniki do niniejszego dokumentu (wzory skierowania i opinii eksperta PFRON są odrębne dla każdego Zadania i każdej z wizyt).
 10. Arkusz przeprowadzonej przez eksperta PFRON oceny szans Wnioskodawcy na aktywizację zawodową przekazywany będzie Realizatorowi za pośrednictwem Oddziału PFRON.
 11. Pierwsza wizyta u eksperta PFRON obejmuje badanie dokumentowane arkuszem, w tym propozycję poziomu jakości protez/y dofinansowanej w ramach programu oraz rekomendacje eksperta w zakresie wyboru oferty przedstawionej przez Wnioskodawcę. Ekspert może zaakceptować obydwie oferty lub jedną (z dwóch przedstawionych przez Wnioskodawcę) albo odrzucić obie, określając cechy i wymagania produktu odpowiedniego dla Wnioskodawcy.
 12. Dofinansowanie w ramach Obszaru C Zadanie nr 3 (pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne) nie zostanie przyznane przez Realizatora jeśli ekspert PFRON:
 - 1) stwierdzi, że aktualnie posiadana przez Wnioskodawcę proteza umożliwia poszukiwanie/podjęcie/ kontynuowanie pracy, lub
 - 2) stwierdzi, że proces chorobowy jest niestabilny, lub
 - 3) wyda pozytywną opinię co do zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na I lub II poziomie jakości, lub
 - 4) wyda negatywną opinię co do zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy po zaopatrzeniu w protezę/y na III lub IV poziomie jakości.
 13. Dofinansowanie protezy na IV poziomie jakości w ramach Obszaru C Zadanie nr 3 (pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne) jest możliwe wyłącznie wtedy, gdy ekspert wyda negatywną opinię w zakresie zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy, po zaopatrzeniu w protezę/y na III poziomie jakości, a jednocześnie wyda pozytywną opinię w zakresie zaopatrzenia Wnioskodawcy w protezę na IV poziomie jakości.
 14. Dofinansowanie w ramach Obszaru C Zadanie nr 4 (pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny na III lub IV poziomie jakości) nie zostanie przyznane przez Realizatora jeśli ekspert PFRON:
 - 1) stwierdzi, że posiadana przez Wnioskodawcę proteza jest na I lub II poziomie jakości, lub
 - 2) stwierdzi, że proces chorobowy jest niestabilny, lub

- 3) wyda negatywną opinię co do zdolności Wnioskodawcy do podjęcia/ kontynuowania pracy.
15. W celu wydania drugiej opinii do eksperta PFRON przekazywane są sprawy dotyczące Wnioskodawców, których wnioski zostały zrealizowane (wypłata dofinansowania).
16. Druga wizyta u eksperta PFRON powinna nastąpić nie wcześniej niż po upływie dwóch miesięcy od zaopatrzenia Wnioskodawcy w protezę/y lub wykonania usługi dotyczącej utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny na III lub IV poziomie jakości. Zobowiązanie Wnioskodawcy do udziału w kolejnej wizycie u eksperta PFRON powinno zostać ujęte w umowie dofinansowania.
17. Podczas drugiej wizyty ekspert PFRON ocenia:
- 1) funkcjonalność wykonanych protez/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/ podjęciem/ kontynuowaniem pracy,
 - 2) zgodność poziomu jakości wykonanych protez/y (użyte rozwiązania, materiały, komponenty).
18. Arkusz z pozytywną opinią eksperta PFRON będzie podstawą pozytywnej decyzji Realizatora.
19. Negatywna ocena eksperta PFRON, wydana podczas drugiej wizyty osoby niepełnosprawnej, stanowi podstawę do ewentualnej reklamacji przedmiotu dofinansowania.
20. Koszty dojazdu osoby niepełnosprawnej na wizytę u eksperta PFRON pokrywa Realizator w ramach posiadanego limitu środków finansowych PFRON na realizację Modułu I Obszar C Zadanie nr 3/Zadanie nr 4 w wysokości określonej w dokumencie wyznaczającym kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w danym roku..
21. Koszty ewentualnego dojazdu eksperta PFRON do osoby niepełnosprawnej pokrywa Oddział PFRON w ramach posiadanego limitu środków finansowych PFRON – wraz z wynagrodzeniem za opinię.
22. Ekspertowi PFRON przysługuje wynagrodzenie za wydanie opinii, w wysokości określonej w dokumencie wyznaczającym kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w danym roku.
23. W wyjątkowych przypadkach, gdy ze względów zdrowotnych Wnioskodawca nie może stawić się osobiście na wyznaczoną wizytę, ekspert PFRON może podjąć decyzję o przeprowadzeniu badania wstępnego w miejscu zamieszkania lub pobytu Wnioskodawcy.
24. W sytuacji, o której mowa w ust. 23, ekspertowi PFRON przysługuje zwrot kosztów dojazdu na wizytę w miejscu zamieszkania lub pobytu Wnioskodawcy – w zależności od wysokości poniesionych kosztów, – w wysokości określonej w dokumencie wyznaczającym kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w danym roku,
25. Koszty wynagrodzenia oraz ewentualnego dojazdu eksperta PFRON do Wnioskodawcy pokrywa Oddział PFRON w ramach limitu środków finansowych PFRON przeznaczonych

na wynagrodzenia ekspertów PFRON - na podstawie zawartej z ekspertem umowy cywilnoprawnej.

Załączniki:

- 1) Wzór nr 1 - C3_S1 – skierowanie na badanie wstępne w ramach Obszaru C Zadanie nr 3
- 2) Wzór nr 2 - C4_S1 – skierowanie na badanie wstępne w ramach Obszaru C Zadanie nr 4
- 3) Wzór nr 3 - C3_S2 – skierowanie na drugie badanie w ramach Obszaru C Zadanie nr 3
- 4) Wzór nr 4 - C4_S2 – skierowanie na drugie badanie w ramach Obszaru C Zadanie nr 4
- 5) Wzór nr 5 - C3_E1 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – BADANIE WSTĘPNE C3
- 6) Wzór nr 6 - C4_E1 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – BADANIE WSTĘPNE C4
- 7) Wzór nr 7 - C3_E2 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – druga wizyta C3
- 8) Wzór nr 8 - C3_E2 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – druga wizyta C4
- 9) Wzór nr 9 - C3_O – Propozycja (**oferta**) specyfikacji i kosztorysu do protezy - C3
- 10) Wzór nr 10- C4_O – Propozycja (**oferta**) specyfikacji i kosztorys naprawy protezy - C4
- 11) Wzór nr 11- C3_K – Specyfikacja i kosztorys protezy - C3
- 12) Wzór nr 12- C4_K – Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy - C4

Pieczęć Realizatora programu:

Data skierowania:

Wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach programu „Aktywny samorząd” - **Obszar C Zadanie nr 3** pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C3 - SKIEROWANIE NA BADANIE WSTĘPNE

Do skierowania na badanie wstępne Realizator programu dołącza kopie dwóch ofert niezależnych od siebie zakładów ortopedycznych (protezowni), które zostały przygotowane zgodnie z obowiązującym wzorem i dołączone przez Wnioskodawcę do wniosku

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Na badanie wstępne Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą (tymczasową lub ostateczną).

Powinien także dostarczyć:

- posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia i ewentualnym przebiegiem protezowania,
- dokumenty potwierdzające wykształcenie i przebieg pracy zawodowej.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko

Dowód osobisty – seria_numer

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wywiad zawodowy przeprowadzony przez Realizatora programu - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy (oczekiwania Wnioskodawcy):

Ocena ww. planu przez Realizatora programu:

--

Uwagi Realizatora programu:

--

Pieczęć Realizatora programu:

Data skierowania:

Wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach programu „Aktywny samorząd” - **Obszar C Zadanie nr 4** pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C4 – SKIEROWANIE NA BADANIE WSTĘPNE

Do skierowania na badanie wstępne Realizator programu dołącza kopie dwóch ofert niezależnych od siebie zakładów ortopedycznych (protezowni), które zostały przygotowane zgodnie z obowiązującym wzorem i dołączone przez Wnioskodawcę do wniosku

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Na badanie wstępne Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą.

Powinien także dostarczyć:

- posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia i ewentualnym przebiegiem protezowania,
- dokumenty potwierdzające wykształcenie i przebieg pracy zawodowej.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko

Dowód osobisty – seria_numer

PESEL:

Wywiad zawodowy przeprowadzony przez Realizatora programu - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy (oczekiwania Wnioskodawcy):

.....

.....

.....

Ocena ww. planu przez Realizatora programu:

.....

Uwagi Realizatora programu:

Pieczęć Realizatora programu:

Data skierowania:

Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd” - **Obszar C Zadanie nr 3** pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C3 - SKIEROWANIE NA DRUGĄ WIZYTĘ

Do skierowania na badanie Realizator programu dołącza kopię dokumentu pn. „Specyfikacja i kosztorys protezy dla beneficjenta wykonanej w ramach programu „Aktywny samorząd”, który został przygotowany zgodnie z obowiązującym wzorem i przedstawiony przez Wnioskodawcę do rozliczenia udzielonego dofinansowania ze środków PFRON

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Badanie jest dla Wnioskodawcy obowiązkowe. Na badanie Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości). Wnioskodawca powinien także dostarczyć:

- posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia,
- dokumenty związane z ewentualną aktywnością zawodową od czasu pierwszej wizyty.

Podczas wizyty ekspert PFRON ocenia:

- funkcjonalność wykonanych protez/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/ podjęciem/ kontynuowaniem pracy,
- zgodność poziomu jakości wykonanych protez/y (użyte rozwiązania, materiały, komponenty).

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko

Dowód osobisty – seria_numer

PESEL:

Zgłoszone przez Wnioskodawcę zmiany dot. wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez Realizatora programu przed badaniem wstępnym - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć (oczekiwania Wnioskodawcy)/podjął niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy:

Ocena ww. planu przez Realizatora programu:

Uwagi Realizatora programu:

Pieczęć Realizatora programu:

Data skierowania:

Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd” - **Obszar C Zadanie nr 4** tj. pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C4 - SKIEROWANIE NA DRUGĄ WIZYTĘ

Do skierowania na badanie Realizator programu dołącza kopię dokumentu pn. „Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy dla Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd”, który został przygotowany zgodnie z obowiązującym wzorem i przedstawiony przez Wnioskodawcę do rozliczenia udzielonego dofinansowania ze środków PFRON

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Badanie jest dla Wnioskodawcy obowiązkowe. Na badanie Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości). Wnioskodawca powinien także dostarczyć:

- posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia,
- dokumenty związane z ewentualną aktywnością zawodową od czasu pierwszej wizyty.

Podczas wizyty ekspert PFRON ocenia:

- funkcjonalność wykonanych protez/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/ podjęciem/ kontynuowaniem pracy,
- zgodność poziomu jakości wykonanych protez/y (użyte rozwiązania, materiały, komponenty).

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko

Dowód osobisty – seria_numer

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zgłoszone przez Wnioskodawcę zmiany dot. wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez Realizatora programu przed badaniem wstępnym - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć (oczekiwania Wnioskodawcy)/podjął niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy:

Ocena ww. planu przez Realizatora programu:

Uwagi Realizatora programu:

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: 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 lub 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:					
Rekomendowana oferta z przedstawionych przez Wnioskodawcę:					
Ekspert może zaakceptować obydwie oferty lub jedną albo odrzucić obie, określając cechy i wymagania produktu odpowiedniego dla Wnioskodawcy					
Przybliżony termin drugiej wizyty:					
Deklaracja bezstronności				Data pierwszej wizyty:	
Oświadczam, że: 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. Zobowiązuję się do: - 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.					
				pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON	

Pieczęć Oddziału PFRON:

Pieczęć Realizatora programu:

C4 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – BADANIE WSTĘPNE

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

Wnioskodawca ubiega się o pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej 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 POSIADA PROTEZĘ, PO AMPUTACJI KOŃCZYNY GÓRNEJ:**

w zakresie ręki

przedramienia

ramienia i wyluszczeniu w stawie barkowym

WNIOSKODAWCA POSIADA PROTEZĘ, PO AMPUTACJI KOŃCZYNY DOLNEJ:

na poziomie podudzia

na wysokości uda (także przez staw kolanowy)

uda i wyluszczeniu w stawie biodrowym

Posiadana przez Wnioskodawcę proteza jest na III poziomie jakości. **tak nie**Posiadana przez Wnioskodawcę proteza jest na IV poziomie jakości. **tak nie**Posiadana przez Wnioskodawcę proteza jest na I lub II poziomie jakości **tak nie**

Wykształcenie kierunkowe Wnioskodawcy:

Przebieg zatrudnienia Wnioskodawcy:

Wywiad chorobowy:

Historia i opis posiadanej protezy. Sprecyzowanie problemu i koniecznych napraw oraz wykaz elementów wymagających wymiany (**wywiad od pacjenta**):

[illegible]

Pieczęć Oddziału PFRON:

Pieczęć Realizatora programu:

C3 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – DRUGA WIZYTA

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

Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON 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: **OCENA EKSPERTA PFRON**

Funkcjonalność wykonanych protez/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/podjęciem/kontynuowaniem pracy:

pozytywna

negatywna

Zgodność poziomu jakości wykonanej protezy (użyte rozwiązania, materiały, komponenty):

pozytywna

negatywna

Uzasadnienie i ewentualne uwagi/zalecenia Eksperta PFRON:**Deklaracja bezstronności****Oświadczam, że:**

- 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

Zobowiązuje się do:

- 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 drugiej wizyty:

pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON

Pieczęć Oddziału PFRON:

Pieczęć Realizatora programu:

C4 – ARKUSZ OCENY EKSPERTA PFRON – DRUGA WIZYTA

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

Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko

Dowód osobisty – seria_numer

PESEL: **OCENA EKSPERTA PFRON (druga wizyta):**

Funkcjonalność dofinansowanej protez/y po naprawie w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/podjęciem/kontynuowaniem pracy:	pozytywna	negatywna
Zgodność poziomu jakości dofinansowanej protezy po naprawie (użyte rozwiązania, materiały, komponenty):	pozytywna	negatywna
Sprawność techniczna dofinansowanej protezy po naprawie:	pozytywna	negatywna

Opinia dotycząca zakresu i jakości dokonanych napraw, wymiany elementów oraz ewentualne uwagi/zalecenia Eksperta PFRON:

Deklaracja bezstronności**Oświadczam, że:**

- 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,
- 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,
- 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,
- nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- 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 drugiej wizyty:

pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON

**Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorysu do protezy dla
Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd”**

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e-mail Oddziału PFRON:, a także na: www.pfron.org.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji:

Ewentualne nieprawidłowości kikuta:

**Specyfikacja proponowanych elementów protezy wykonywanych
fabrycznie**

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

**Specyfikacja proponowanych elementów protezy wykonywanych
indywidualnie dla wnioskodawcy**

L. p	Nazwa elementu	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

--

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorys naprawy protezy dla wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd”

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e-mail Oddziału PFRON:, a także na: www.pfron.org.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji:

Opis problemu:

Co trzeba zrobić:

Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla Wnioskodawcy/prac naprawczych

L. p	Nazwa elementu / czynność naprawcza	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

Specyfikacja i kosztorys protezy dla beneficjenta wykonanej w ramach programu „Aktywny samorząd”

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e’mail Oddziału PFRON:, a także na: www.pfron.org.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji:

Specyfikacja zastosowanych elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja elementów protezy wykonanych indywidualnie dla beneficjenta

L. p	Nazwa elementu	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy dla wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd”

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e-mail Oddziału PFRON:, a także na: www.pfron.org.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Poziom amputacji:

Opis problemu

Co zostało zrobione:

Specyfikacja wymienionych elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja wymienionych elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla wnioskodawcy/prac naprawczych

L. p	Nazwa elementu / czynność naprawcza	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)