**Potvrdenie o zdravotnom postihnutí**

**v zmysle prílohy č. 2 Zákona č. 443/2010 Z.z.**

Potvrdzujem, že:

Meno: ................................................................................................., nar.: ..............................................,

bytom................................................................................... je osobou so zdravotným postihnutím:

(zakrúžkovať príslušné zdravotné postihnutie / postihnutia):

1. Roztrúsená mozgovomiechová skleróza
	1. stredne ťažká forma,
	2. ťažká forma (triparéza a kvadruparéza).
2. Koordinačné poruchy a poruchy rovnováhy – ťažká forma (s nemožnosťou samostatného pohybu).
3. Čiastočné a úplné mozgové obrny (pyramídového a extrapyramídového pôvodu)
	1. hemiplégia,
	2. paraplégia,
	3. kvadraplégia,
	4. hemiparéza ťažkého stupňa,
	5. paraparéza ťažkého stupňa,
	6. kvadraparéza ťažkého stupňa.
4. Poškodenie miechy
	1. hemiplégia,
	2. paraplégia,
	3. kvadraplégia,
	4. hemiparéza ťažkého stupňa,
	5. paraparéza ťažkého stupňa,
	6. kvadraparéza ťažkého stupňa.
5. Spondylartritída ankylozujúca – Bechterevova choroba -ťažký stupeň postihnutia chrbtice s ankylózou bedrových kĺbov.
6. Myopatie, kongenitálne, progresívne svalové dystrofie (Duchenneov, Beckerov typ a pod.), zápalové

myozitídy, polyomyozitídy a pod., metabolické a endokrinologické

* 1. stredná forma s výrazným obmedzením hýbavosti,
	2. ťažká forma (imobilita).
1. Myasténia gravis, myastenický syndróm – ťažké formy s výrazným obmedzením hýbavosti.
2. Úplná strata jednej hornej končatiny a jednej dolnej končatiny.
3. Strata oboch dolných končatín v stehne.
4. Strata jednej dolnej končatiny v stehne a jednej dolnej končatiny v predkolení s krátkymi

amputačnými kýpťami s výrazne zníženou funkciou amputovaného kýpťa.

1. Strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe alebo s veľmi krátkym amputačným kýpťom.
2. Strata jednej dolnej končatiny v stehne po kolenný kĺb.
3. Strata oboch dolných končatín v predkolení.
4. Stuhnutie oboch bedrových kĺbov
	1. v priaznivom postavení,
	2. v nepriaznivom postavení.
5. Stuhnutie jedného bedrového kĺbu v nepriaznivom postavení.
6. Stuhnutie oboch kolenných kĺbov
	1. v priaznivom postavení,
	2. v nepriaznivom postavení.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 pečiatka a podpis lekára

Pozn. : Potvrdenie slúži pre účely posúdenia žiadosti fyzickej osoby o prenájom nájomného bezbariérového bytu postaveného s podporou štátu v zmysle zákona č. 443/2010 Z.z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov.