

## Załącznik nr 2 do regulaminu WalkCamp II: Zaświadczenie o przeglądzie zaopatrzenia ortopedycznego

Data przeglądu zaopatrzenia ortopedycznego: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

*Przeгляд musi być wykonany nie wcześniej niż 30 dni przed WalkCamp'em II.*

Jaki jest typ zawieszenia protezy?

.....

Proszę wymienić producenta i model stopy protezowej, użytej w protezie?

.....

Stwierdzam, że zaopatrzenie ortopedyczne mojego pacjenta, .....  
..... (imię i nazwisko), tj. proteza modułarna stopy, jest w pełni  
sprawne i dopasowane do bieżącego stanu kikuta pacjenta. Wszystkie ustawienia  
i regulacje wykonałam/wykonałem osobiście.

Wyrażam zgodę na naprawę/modyfikację protezy przez wykwalifikowanego protetyka  
w sytuacji niespodziewanej awarii w czasie trwania obozu nauki chodu WalkCamp II.

<p>Podpis protetyka</p> <p>.....</p>	<p>Pieczęć firmy</p> <p>.....</p>
--------------------------------------	-----------------------------------