

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI KOSZTÓW LECZENIA PONIESIONYCH W OKRESIE
12 M-CY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU**

1. Imię i nazwisko.....

2. Wysokość poniesionych kosztów:

| Koszty poniesione w związku z długotrwałą chorobą¹⁾ | Wysokość poniesionych kosztów (zł) |
|---|---|
| zakup leków (nie należy wykazywać leków na przeziębienie np. tabletki od bólu gardła, syrop od kaszlu, kosmetyków niespecjalistycznych np. zwykłe pasty do zębów, szampony do włosów, płyny do higieny uszu); | |
| zakup szkieł korekcyjnych (nie należy wykazywać oprawek) | |
| zakup soczewek kontaktowych | |
| zakup protez i implantów dentystycznych | |
| zakup aparatury medycznej | |
| zakup sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego | |
| konsultacje lekarskie | |
| badania diagnostyczne | |
| operacje, zabiegi w tym rehabilitacja | |
| RAZEM | |

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹⁾ *długotrwała choroba – choroba, która wymaga długotrwałego leczenia stałego lub przez długi okres, mająca długotrwały przebieg; za długotrwałą chorobę uznaje się chorobę przewlekłą, nieuleczalną, wrodzoną; długotrwała choroba może być skutkiem nagłego zdarzenia losowego (np. wypadku), w wyniku, którego konieczne jest długotrwałe leczenie*