

Załącznik nr 1 do Regulaminu  
Uczestnictwa w Ośrodku Wsparcia  
Pn. „Dzienny Dom Seniora”  
w Nowym Sączu

pieczęć NZOZ

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ**  
**O PRZYJĘCIE DO DZIENNEGO DOMU SENIORA**

(pobyt dzienny)

Załącznik nr 2 do REGULAMINU REKRUTACJI do Dziennego Domu Seniora

**Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu Seniora:**

.....

Data urodzenia: ..... PESEL .....

**1. Czy występują przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach w Dziennym Domu Seniora?**

Tak  ze względu na

.....  
(Jeżeli tak proszę nie wypełniać dalszej części).

Nie

**2. Ocena sprawności ruchowej:**

a/ chodzi samodzielnie

b/ z pomocą innych osób

c/ z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego - podać jakiego, ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....

.....

d/ nie chodzi samodzielnie

**3. Czy istnieją przeciwwskazania do uczestnictwa osoby w gimnastyce i zajęciach ruchowych?**

Tak

Nie

Ograniczone  ze względu na .....

**4. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do DDS wykazuje zaburzenia psychiczne i osobowościowe?**

Tak

Nie

**5. Czy stan zdrowia psychicznego osoby jest związany z procesem starzenia się? Jeśli tak proszę podać objawy.**

.....  
.....

**6. Inne uwagi (inne przesłanki zdrowotne, na które należy zwrócić uwagę).**

.....  
.....

.....  
( pieczęć i podpis lekarza)