

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)**

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

.....

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 przyjęcie wykazuje zaburzenia psychiczne i/lub nieprawidłowości w funkcjonowaniu osobistym i w relacjach z innymi ludźmi?**

Tak

Nie

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

.....  
.....

.....

(data, pieczęć i podpis lekarza)