

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)