

.....
pieczęć podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej

**Zaświadczenie o stanie zdrowia
w związku z wyjazdem na turnus rehabilitacyjny**

1. Imię i Nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania.....
5. Rozpoznanie choroby
 - I.zasadnicze:.....
.....
 - II.współistniejące:.....
.....
 - III. przebyte operacje:
.....
.....
 - IV. uczulenia:
 -
 - V. przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie):.....
.....
.....
.....
 - V. dieta:.....
.....
.....
.....
 - VII. zaopatrzenie - ortopedyczne, urologiczne, inne:
.....
.....
.....
 - VIII. przebyte choroby zakaźne:
.....

IX. informacje dotyczące rehabilitacji:

a) wskazania (np. ćwiczenia ogólnousprawniające, zajęcia w wodzie, masaż, terapia zajęciowa):

.....
.....
.....

b) przeciwwskazania:

.....
.....
.....

.....

Miejscowość i data

.....

Pieczęć i podpis lekarza