

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie

.....

2. Stan zdrowia w/w osoby.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach domu (skreślić w przypadku braku)

.....

.....

.....

4. Informacja o sprawności w zakresie lokomocji, jeśli w/w osoba jest osobą niepełnosprawną fizycznie

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data wystawienia zaświadczenia

.....
pieczętka i podpis