

.....
Pieczęć poradni

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy:

.....

Miejsce zamieszkania: Rzeszów, ul.

Opis ogólnego stanu zdrowia osoby badanej wraz z podaniem schorzeń, na które należy zwrócić szczególną uwagę, gdyż mogą istotnie wpłynąć na funkcjonowanie osoby w placówce (np. epilepsja, cukrzyca, choroba zakaźna, schorzenia serca, itp.):

.....

.....

.....

.....

Określenie możliwości uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS biorąc pod uwagę ogólny stan zdrowia (należy zaznaczyć właściwe):

- a) Brak przeciwwskazań do uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS,
- b) Istnieją przeciwwskazania do uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS.

Opis sprawności osoby badanej w zakresie lokomocji:

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza rodzinnego)