

.....
(pieczęć nagłówkowa)

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
(wypełnia lekarz rodzinny)

Pan/i

Urodzony/a

Zamieszkały/a

Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

Choroby współistniejące, przebyte operacje

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

Uczulenia

.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie); zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny

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

Sprawność w zakresie lokomocji (przemieszczanie się za pomocą środków transportu)

.....
.....

Wskazania / przeciwwskazania * do uczestnictwa w Środowiskowym Domu Samopomocy

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

.....
(data badania lekarskiego)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

*niepotrzebne skreślić