

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie

.....

2. Opis aktualnego stanu zdrowia osoby badanej

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

3. Informacja o sprawności w zakresie lokomocji

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

4. Ewentualne przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach ŚDS

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

5. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

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

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć lekarza