

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

osoby ubiegającej się o skierowanie do Dziennego Domu Wsparcia

Imię i Nazwisko Data urodzenia

Adres zamieszkania

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

Choroby współistniejące i uszkodzenia innych narządów

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

Aktualny stan zdrowia

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

Przeciwwskazania zdrowotne do uczestniczenia w zajęciach w DDW

NIE

TAK (jakie?)

.....

Informacja o sprawności w zakresie lokomocji

.....
.....

Wskazany rodzaj rehabilitacji ruchowej:

a) basen TAK NIE

b) hipoterapia TAK NIE

c) kinezyterapia TAK NIE

d) inne, jakie?

.....
.....

przeciwwskazania do rehabilitacji ruchowej

.....