DO ZABRANIA NA TURNUS (wypełnia lekarz maks. 30 dni przed wyjazdem)

Załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

……
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu lekarskiego)

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Imię i Nazwisko ……

Data urodzenia ……

PESEL albo dokument tożsamości ……

Adres (miejsce pobytu*) ……

Rozpoznanie choroby zasadniczej:

……

……

Choroby współistniejące, przebyte operacje:

……

……

Uczulenia:

……

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne:

……

……

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych:

……

Przebyte choroby zakaźne – (*dotyczy osób do 16 roku życia):*

……

……

Szczepienia ochronne (daty) – dotyczy osób do 16 roku życia:

……

……

…… ……

data (pieczątka i podpis lekarza)

*wpisać w przypadku osoby bezdomnej