

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Data.....

**Zaświadczenie lekarskie
wydane na potrzeby Środowiskowego Domu Samopomocy
„Na Skarpie” w Gozdowie**

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia :

Rozpoznanie choroby zasadniczej :

.....
.....

Choroby współistniejące (przebyte zabiegi, operacje):

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

Przeciwwskazania do rehabilitacji:

.....
.....

Zaleca się następującą rehabilitację (proszę zaznaczyć „x” przy ćwiczeniach, które mogą być wykonywane przez uczestnika):

- ćwiczenia ogólnousprawniające
- UGUL (ćw. samowspomagane, w odciążeniu itp.)
- platforma wibracyjna
- bieżnia
- pasy wibrujące
- atlas (ćw. wzmacniające siłę mięśniową)
- masaż leczniczy
- ćwiczenia bierne i czynno-bierne

inne:

Uwagi :