

Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Zamieszkały / a

Stwierdzam :

- brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Dziennego Domu „Senior+” w Kunowie .*

Wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Dziennego Domu „ Senior+” w Kunowie w :

- zajęciach o charakterze edukacyjnym i kulturalnym oraz terapii zajęciowej*
- zajęciach w zakresie aktywności ruchowej*
- impresach o charakterze integracyjnym : pikniki , wycieczki , spotkania okolicznościowe i międzypokoleniowe .*

*** proszę zaznaczyć właściwe pole**

.....

(pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)