

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O AKTUALNYM STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania* tel.

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje

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

Uczulenia

.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie); zaopatrzenie ortopedyczne

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

Przebyte choroby zakaźne – dotyczy osób do 16 roku życia

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

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

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

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza

W przypadku **turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne** powyższe zaświadczenie o stanie zdrowia należy przedstawić lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym, ma ona zawierać aktualne informacje o stanie zdrowia, w szczególności informacje o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach - *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych* (Dz.U. Nr 230, poz. 1694).

UWAGA

Należy przedstawić w trakcie pierwszego badania lekarskiego na turnusie rehabilitacyjnym

.....
* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu