

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

UWAGA !

Wniosek po wypełnieniu przez lekarza należy zabrać ze sobą na turnus rehabilitacyjny lub przekazać organizatorowi turnusu!

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko:

PESEL (lub nr dokumentu tożsamości)

Adres zamieszkania (adres pobytu*):

Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje:

.....

Uczulenia:

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowania); 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

.....
Pieczętka i podpis lekarza

* wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej