



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

**Załącznik nr 4 do
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
nr FEMP.06.33-IP.01-1525/24
„Wsparcie usług społecznych w Gminie Chelmec”**

.....

(pieczęć NZOZ)

....., dnia.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE OSOBY OBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO
DZIENNEGO DOMU OPIEKI**

Imię i Nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do dziennego domu opieki:

.....

PESEL.....

adres zamieszkania.....

1. Najważniejsze informacje o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do
dziennego domu opieki na które należy zwrócić uwagę :

.....

.....

.....

.....

.....

2. Czy występują przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach dziennego domu opieki?

- Tak , ze względu na

-
- Nie

3. Czy osoba ubiegająca się o przyjęcie do dziennego domu opieki cierpi na chorobę otępienną lub wykazuje objawy choroby otępiennej.

- Tak
- Nie

4. Czy osoba ubiegająca się o przyjęcie do dziennego domu opieki wykazuje zaburzenia psychiczne i/lub nieprawidłowości w funkcjonowaniu osobistym i w relacjach z innymi ludźmi?

- Tak
- Nie

5. Czy istnieją przeciwwskazania do uczestnictwa osoby w gimnastyce i zajęciach ruchowych?

- Tak, z uwagi na

-
- Nie

.....

(Data, pieczęć i podpis lekarza)