

pieczęć poradni

Zaświadczenie lekarskie
(lekarza rodzinnego)

*Zaświadczenie w celu wydania skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy
zgodnie z § 7. ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r.
w sprawie środowiskowych domów samopomocy*

Imię i nazwisko:..... PESEL.....

Adres zamieszkania:.....

Stan zdrowia pacjenta

**Brak (lub istnienie) przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach w Środowiskowym
Domu Samopomocy**

Informacja o sprawności w zakresie lokomocji (w przypadku osób niepełnosprawnych
fizycznie)

Data pieczęć i podpis lekarza rodzinnego