

Klimontów, dnia.....

Dzienny Dom Senior+
ul. Opatowska 23A, 27-640 Klimontów

Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko.....

Adres:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Stwierdzam:

- ☐ brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub fizjoterapii w Dziennym Domu Senior+ w Klimontowie
- ☐ występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki lub fizjoterapii w Dziennym Domu Senior+ w Klimontowie

.....

pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

(...) właściwe pole zaznaczyć X, niepotrzebne skreślić