



**Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub
gabinetu lekarskiego.**

Niniejszą informację po wypełnieniu przez lekarza należy zabrać ze sobą na turnus rehabilitacyjny lub przekazać organizatorowi turnusu.

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA (WYPEŁNIA LEKARZ DO 30 DNI PRZED WYJAZDEM)

Imię i nazwisko:

PESEL (lub numer dokumentu tożsamości):.....

Adres zamieszkania (adres pobytu*):

Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje:

.....

.....

Uczulenia:.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), 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

.....

PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA

*wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej