

Załącznik do Zarządzenia Nr 442/2018 Kierownika
Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia
30 stycznia 2018 roku zmieniające zarządzenie w sprawie
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w ośrodku wsparcia
– Klubie „Senior+” w Złotowie.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres.....

Stwierdzam:

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii)/ sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących w Klubie „Senior+” w Złotowie*

2) wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Klubu „Senior+” w Złotowie w zajęciach:

ruchowych (kinezyterapii)*

sportowo – rekreacyjnych*

aktywizujących*

*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

.....
/pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenia/

