....
Pieczęć poradni *Miejscowość, data*

ZAŚWIADCZNIE LEKARSKIE

1. **Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy:**

.....

2. **Miejsce zamieszkania:** Rzeszów, ul. .....

3. **Opis ogólnego stanu zdrowia osoby badanej wraz z podaniem schorzeń, na które należy zwrócić szczególną uwagę, gdyż mogą istotnie wpłynąć na funkcjonowanie osoby w placówce (np. epilepsja, cukrzyca, choroba, zakaźna, schorzenia serca, itp.):**

.....

.....

.....

.....

4. **Określenie możliwości uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS biorąc pod uwagę ogólny stan zdrowia *(należy zaznaczyć właściwe):***

a) brak przeciwwskazań do uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS,

b) istnieją przeciwwskazania do uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS.

5. **Opis sprawności osoby badanej w zakresie lokomocji:**

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza rodzinnego)

Zaświadczenie wydaje się w związku z wejściem w życie nowego Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z d. 17 grudnia 2010 r.).