

Zaświadczenie lekarza o skierowaniu na nowe usługi społeczne – turnus rehabilitacyjny

Imię i nazwisko

PESEL

Nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

- dysfunkcja narządu ruchu
- dysfunkcja narządu wzroku
- choroba psychiczna
- schorzenie układu krążenia
- dysfunkcja narządu słuchu
- upośledzenie umysłowe
- padaczka
- inne (jakie?)

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie:

- nie
- tak – uzasadnienie
-
-
-

Uwagi:

.....
.....
.....

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza