

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

(Aktualną „Informację o stanie zdrowia” Wnioskodawca
zobowiązany jest do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym)

Imię i nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania.....

(miejsce 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)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej