



OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W OBORNIKACH

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 76, 64-600 Oborniki
tel. (61) 29 61 322, (61) 29 62 737
e-mail: pomoc@opsoborniki.pl



Oborniki, dnia.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres.....

Stwierdzam:

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii)/ sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior +” w Obornikach przy ul. Jagiellońskiej 1.

2) występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach Dziennego Domu „Senior +” w Obornikach w zajęciach przy ul. Jagiellońskiej 1:

- ruchowych (kinezyterapii),
- sportowo – rekreacyjnych,
- aktywizujących.*

*właściwe podkreślić