**Zaświadczenie lekarskie**

dla celu uczestnictwa w programie

**„JESIEŃ ŻYCIA – BĄDŹ AKTYWNY”**

Pacjent…………………………………………………………………………………………………..………

(imię i nazwisko)

Data urodzenia……………………………………………………………………………………….…………

Adres…………………………………………………………………………………………………………...

Cel wydania zaświadczenia:

1. **wskazanie lub przeciwwskazanie\*** do uczestnictwa w zajęciach aqua aerobiku
2. **wskazanie lub przeciwwskazanie\*** do udziału w sesjach w jaskini solnej

w ramach uczestnictwa w działaniach projektu **„JESIEŃ ŻYCIA – BĄDŹ AKTYWNY”**

W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź zamieszczenie

rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.

\*niepotrzebne skreślić

………………… …………………………………………..……

data podpis i pieczątka lekarza