

Informacja o stanie zdrowia ze skierowaniem na turnus rehabilitacyjny,

dla potrzeb lekarzy podczas turnusu rehabilitacyjnego organizowanego przez BT „Skarbek” 76-270 Ustka ul. Jana z Kolna 4/18, tel/fax 59 8109275

Imię i nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres (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

.....

Propozycje odnośnie rehabilitacji podczas turnusu rehabilitacyjnego:

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

(data).....