

załącznik nr 3 do Regulaminu

**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO POBYTU I UCZESTNICTWA W AKTYWNYCH ZAJĘCIACH AGROTERAPII PROWADZONYCH W ZIELONYM GOSPODARSTWIE OPIEKUŃCZYM W JORDANOWIE.**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZIELONEGO GOSPODARSTWA OPIEKUŃCZEGO W JORDANOWIE**  |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |

**Zaświadczam, że ww. osoba:**

**□**brak jest przeciwskazań medycznych do udziału w zajęciach agroterapii, sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących w Zielonym Gospodarstwie Opiekuńczym w Jordanowie,

**□**występują przeciwskazania medyczne do udziału w następujących zajęciach prowadzonych w Zielonym Gospodarstwie Opiekuńczym:

**□**ruchowych

**□**sportowo - rekreacyjnych

**□**aktywizujących

 **□**agroterapii

…………………………………… …………………..……………..……………………….

(miejscowość i data) (pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)