



Załącznik 1a do regulaminu

Zaświadczenie lekarskie dla potrzeb udziału w projekcie
„Aktywny Senior w Gminie Konopnica”

Niniejszym zaświadczam, iż

Pan/Pani.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Może uczestniczyć w ww. Projekcie oraz spełnia następujące kryteria zawarte w regulaminie ww. Projektu:

- 1) jest osobą chorą przewlekle (posiada 2 lub więcej chorób przewlekłych (np. sercowonaczyniowe, cukrzyca, nadciśnienie, nowotwór obecnie leczony, alergie, astma, inne; rodzaje przyjmowanych leków: tabletki, zastrzyki, insulina; rodzaj diety (w tym PEG);inne ważne):
.....
.....;
- 2) nie wykazuje fizycznych ani psychicznych przeciwwskazań do aktywnego spędzania czasu (spacery, ćwiczenia fizyczne o niskiej intensywności) oraz użytkowania tabletu z wykorzystaniem multimediów umożliwiających komunikację oraz przekazywanie różnych form informacji (tekstu, dźwięku, grafiki, animacji, wideo) celem dostarczania użytkownikowi potrzebnych informacji;

.....
(data i miejsce)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)