

Załącznik nr 5
do Zarządzenia 7/2022
Dyrektora Domu Pomocy Społecznej
„Zielony Taras” w Koszalinie
z dnia 01.03.2022 r.

.....
pieczęć przychodni

Zaświadczenie lekarskie

Pan(i), data urodzenia.....

Stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestnictwa w:

- zajęciach Klubu Różany Zakątek „Senior +” w Koszalinie,
- zajęciach ruchowych (ogólnousprawniających).

Koszalin, dnia

.....
(podpis i pieczęć lekarza)