



**Załącznik nr 3** do Regulaminu rekrutacji uczestników do Dziennego Domu „Senior+” w Węgrowie utworzonego w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020

Węgrów, dnia.....

**Centrum Pomocy Społecznej  
w Węgrowie  
ul. Gdańska 69  
07-100 Węgrów**

### **Zaświadczenie o stanie zdrowia**

Imię i nazwisko.....

Adres:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Stwierdzam:

- 1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach terapii zajęciowej oraz zajęciach sportowo-rekreacyjnych, aktywności ruchowej lub kinezyterapii w Dziennym Domu „Senior+” w Węgrowie\*
- 2) występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach terapii zajęciowej oraz zajęciach sportowo-rekreacyjnych, aktywności ruchowej lub kinezyterapii w Dziennym Domu „Senior+” w Węgrowie\*

.....  
(pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić