

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego)

## INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

(Aktualna „Informacja o stanie zdrowia” Wnioskodawca zobowiązany  
jest do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym)

Imię i nazwisko .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania .....

(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 .....

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

-----  
\*Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej