

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....

ma zdiagnozowaną cukrzycę typu 1  , cukrzycę typu 2  , cukrzycę innego typu

i otyłość.

wzrost w cm  masa ciała w kg  BMI

W procesie leczenia zaleca się udział w zajęciach ruchowych na basenie pod opieką rehabilitanta.

Ewentualne uwagi .....

.....

.....

pieczęć podmiotu leczniczego

data i podpis i pieczęć lekarza

Zaświadczenie wydaje się celem dopuszczenia osoby do bezpłatnych ćwiczeń grupowych w wodzie , w ramach zadania pn. „Program Profilaktyki Cukrzycy”. Program finansowany w całości przez Gminę Wrocław .