



INFORMACJA LEKARSKA DLA POTRZEB PIELGRZYMKI

1-8.05.2016 Lourdes - pociągiem

BIURO

61-546 Poznań, Rynek Wilecki 4a
Tel.061/ 835 68 50 Fax 061/ 835 68 61
e-mail: caritas@archpoznan.org.pl
www.caritaspoznan.pl

Imię i nazwisko:.....

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Dysfunkcja narządu ruchu | <input type="radio"/> Dysfunkcja narządu wzroku | <input type="radio"/> Choroba psychiczna |
| <input type="radio"/> Dysfunkcja narządu słuchu | <input type="radio"/> Schorzenie układu krążenia | <input type="radio"/> Epilepsja |
| <input type="radio"/> Inne/jakie?/..... | <input type="radio"/> Upośledzenie umysłowe | |

Zapotrzebowanie w przedmioty ortopedyczne:

- oprotezowanie / zaaparatowanie kończyn górnych (jednostronne/obustronne)
- oprotezowanie / zaaparatowanie kończyn dolnych (jednostronne, obustronne)
- wózek inwalidzki, kule łokciowe, inne.....

Konieczność opieki osoby drugiej na pielgrzymce:

- Nie
 - Tak – uzasadnienie.....
-

Zalecenia i opinia lekarza :

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis lekarza