



Zaświadczenie od fizjoterapeuty potwierdzające wizytę kwalifikującą do udziału w projekcie pn. „Zdrowi i aktywni w pracy”

Zaświadczam, że Pan/Pani ur.
imię i nazwisko data urodzenia

odbył/a konsultację fizjoterapeutyczną kwalifikującą do udziału w projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy”

.....
data, miejsce i podpis fizjoterapeuty przeprowadzającego konsultację

I. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i analizy stanu narządu ruchu uczestnika projektu:

- nie kwalifikuję ww. osoby do udziału w zabiegach masażu /klasycznego/ leczniczego
- kwalifikuję ww. osobę do udziału w zabiegach masażu klasycznego/leczniczego

II. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i diagnostyki funkcjonalnej pacjenta **dyskwalifikuję** udział ww. osoby w następujących formach aktywności fizycznej:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fitness | <input type="checkbox"/> sztuki walki |
| <input type="checkbox"/> siłownia | <input type="checkbox"/> tenis ziemny |
| <input type="checkbox"/> ergometry | <input type="checkbox"/> joga |
| <input type="checkbox"/> pływanie//aqua aerobik | <input type="checkbox"/> gry zespołowe |
| <input type="checkbox"/> squash//tenis stołowy | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> indoor cycling | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> jazda na rowerze | <input type="checkbox"/> brak przeciwwskazań |
| <input type="checkbox"/> jogging | |
| <input type="checkbox"/> nordic walking | data, miejsce i podpis fizjoterapeuty przeprowadzającego konsultację |