

(pieczęćka jednostki kierującej)

data:

Skierowanie do zakładu rehabilitacji w związku ze stwierdzoną patologią zawodową

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Aktywny zawodowo - Pracodawca pacjenta
4. Stanowisko:
5. Narażenia:
6. Nieaktywny zawodowo (przerwa w pracy nie dłużej niż 2 lata)
(ostatnio zajmowane stanowisko)
7. Stwierdzona patologia zawodowa (rozpoznanie):
8. Zakwalifikowano do leczenia fizjoterapeutycznego, celem którego jest
(np. zmniejszenie bólu, zwiększenie zakresu ruchomości stawów, poprawa funkcjonalności, zmniejszenie liczby nawrotów dolegliwości i inne)

.....
Pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do wykonywania
badań profilaktycznych, lekarza laryngologa¹

Zabiegi

Lp.	Rodzaj zabiegów	Ilość zabiegów
1.		
2.		
3.		
4.		

.....
Pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do wykonywania
badań profilaktycznych, lekarza laryngologa¹ lub lekarza
rehabilitanta² lub mgr fizjoterapii²

Oświadczenie pacjenta

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w punktach od 1 do 6

(czytelny podpis pacjenta)

¹ Tylko przy narażeniu na stały i długotrwały wysiłek głosowy.

² Zatrudnionego w jednostce Zleceniobiorcy