

Załącznik nr 1

(pieczęć 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 laryngologa<sup>1</sup>

### Zabiegi

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

.....  
Pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do wykonywania  
badań profilaktycznych, lekarza laryngologa<sup>1</sup> lub lekarza  
rehabilitanta<sup>2</sup> lub mgr fizjoterapii<sup>2</sup>

### Oświadczenie pacjenta

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w punktach od 1 do 6 .....

(czytelny podpis pacjenta)

<sup>1</sup> Tylko przy narażeniu na stały i długotrwały wysiłek głosowy.

<sup>2</sup> Zatrudnionego w jednostce Zleceńbiorky