



ul. Mickiewicza 57
05-220 Zielonka
mgr fizjoterapii Anna Gryczka

Dane uczestniczki zajęć:

Imię i Nazwisko:

Adres:

Pesel:

Tydzień ciąży:

Termin porodu:

Ciąża jedнопłodowa:

Liczba przebytych ciąży:

Czy przy poprzednich ciążach występowały komplikacje? Jakież?

Oświadczenie uczestniczki zajęć:

Oświadczam, że skonsultowałam swoje uczestnictwo w zajęciach / fizjoterapii ze swoim lekarzem prowadzącym i uzyskałam jego zgodę.

Data i podpis uczestniczki

Zaświadczenie lekarskie i zgoda na uczestnictwo w zajęciach:

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych i wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach ruchowych dla kobiet w ciąży / fizjoterapii Pani _____

Data, podpis i pieczęć lekarza prowadzącego ciążę