

Wrocław, dnia r.

Pieczętka firmowa zakładu/placówki medycznej

Skierowanie

do programu promocji zdrowia pn.:
„Promocja zdrowia u osób przewlekle, nieuleczalnie, somatycznie i psychicznie chorych przebywających w środowisku domowym oraz wsparcie ich rodzin/opiekunów”

.....
imię i nazwisko chorego

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres zamieszkania: Wrocław, ul.....nr..... m.....

Diagnoza lekarska.....
.....
.....
.....

Zalecenia do wykonywania w warunkach domowych:

- edukacja zdrowotna chorego.....
- edukacja zdrowotna rodziny/opiekunów.....
- wsparcie psychologiczne
- usprawnianie ruchowe chorego
- inne jakie?

.....
Wrocław, dnia

.....
Pieczętka i podpis lekarza
ubezpieczenia zdrowotnego