

Załącznik nr 3 do
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w turnusach usprawniających
po przebytych covid-19 dla mieszkańców domów pomocy społecznej z terenu województwa śląskiego

DANE UCZESTNIKA

IMIĘ	
NAZWISKO	
PESEL	

WYKAZ LEKÓW ZLECONYCH PRZEZ LEKARZA WRAZ Z INFORMACJĄ O DAWKOWANIU

Lp.	Nazwa leku – sposób dawkowania	UWAGI

	Informacja dot. chorób przewlekłych lub innej szczególnej sytuacji zdrowotnej Mieszkańca	UWAGI

imię i nazwisko osoby sporządzającej	
podpis i pieczęć	
data	
miejscowość	