



Femina Fortis
FIZJOTERAPIA UROGINEKOLOGICZNA

Dominika Kolbiarz
telefon 692 085 640

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE LEKARZA PROWADZĄCEGO CIĄŻĘ

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych u pacjentki

.....
(imię i nazwisko pacjentki)

do podjęcia fizjoterapii polegającej na terapii manualnej i ćwiczeniach fizycznych, prowadzonych przez wykwalifikowaną fizjoterapeutkę uroginekologiczną. Jednocześnie oświadczam, że na dzień dzisiejszy ciąża przebiega bez powikłań.

.....
(podpis i pieczęć lekarza prowadzącego ciążę)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PACJENTKI

Oświadczam, że skonsultowałam podjęcie fizjoterapii ze swoim lekarzem prowadzącym ciążę i uzyskałam jego pisemną zgodę.

.....
(podpis pacjentki)