*Załącznik nr 3*

data: …………….................................

…………….................................

 (pieczęć przychodni)

**Zaświadczenie lekarskie dla osoby ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu „Senior+”
w Brzesku ul. Okocimska 44**

Ogólne informacje o Dziennym Domu „Senior+” w Brzesku

1. Dom przeznaczony jest dla osób w wieku powyżej 60 roku życia, nieaktywnych zawodowo, samodzielnych lub wymagających niewielkiej pomocy w codziennym funkcjonowaniu, zamieszkałych na terenie Gminy Brzesko.
2. Dom funkcjonuje w dni robocze, przez 8 godzin dziennie.
3. Celem działalności Dziennego Domu „Senior+” w Brzesku jest zapewnienie wsparcia seniorom poprzez zwiększenie możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz zagospodarowania czasu wolnego.
4. W trakcie pobytu seniorom zapewnia się posiłek.
5. Placówka nie jest przystosowana do pobytu i nie przyjmuje: osób wymagających stałej i długoterminowej opieki, w tym osób leżących, uzależnionych od alkoholu lub innych środków odurzających, osób z zaburzeniami psychicznymi, ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera lub cierpiących na rodzaj demencji starczej ograniczający możliwość samodzielnego funkcjonowania.
6. Placówka nie jest przystosowana i nie posiada miejsc całodobowego okresowego pobytu.

**Opinia lekarza**

U Pani/Pana…………………………….……zam. ……………………………………..stwierdza się:

1. brak przeciwwskazań / istnienie przeciwwskazań zdrowotnych **do pobytu** w Dziennym Domu „Senior+” w Brzesku.
2. brak przeciwwskazań / istnienie przeciwwskazań\* zdrowotnych **do uczestnictwa w zajęciach sportowo-rekreacyjnych** prowadzonych przez Dzienny Domu „Senior+” w Brzesku.

…..………….…………………………………
data, podpis i pieczęć lekarza POZ/Rodzinnego

*\*niepotrzebne skreślić*