

SKIEROWANIE NA ZAJĘCIA REHABILITACJI RUCHOWEJ

LUB SKIEROWANIE NA KOMISJĘ LEKARSKĄ*

Student/ka/	data urodzenia
Wydział /kierunek/	rok studiów
nr indeksu	rok akademicki

ROZPOZNANIE

I. Z powodów ograniczeń zdrowotnych kieruję studenta/kę/ na zajęcia /właściwe zakreślić/:

A. Rodzaj zajęć:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. Rehabilitacji ruchowej na pływalni | ☐ |
| 2. Gimnastyki leczniczej: | |
| a. Ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne | ☐ |
| b. Ćwiczenia relaksacyjno-oddechowe | ☐ |
| c. Ćwiczenia mięśni posturalnych | ☐ |
| 3. Ćwiczeń ogólnousprawniających. | ☐ |
| 4. Zajęcia teoretyczne | ☐ |

B. Zalecenia ćwiczeń ruchowych

C. Student/ka/ nie kwalifikuje się do żadnej z w/w grup ćwiczeń ruchowych i powinien /powinna/ stanąć przed komisją lekarską Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych SCANMED S.A. /ul. Armii Krajowej 5/ celem semestralnego lub rocznego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego.

Tak ☐

Pieczętka przychodzi

Data i podpis /pieczętka/ lekarza

II. Niniejszy dokument należy złożyć w sekretariacie Centrum Kultury Fizycznej, ul. Ingardena 4 pok. 11 w nieprzekraczalnym terminie do **15 października** danego roku akademickiego w przypadku skierowań całorocznych i dotyczących semestru zimowego, oraz do **3 marca** w przypadku skierowań na semestr letni.

Uwaga: Zajęcia prowadzą nauczyciele - specjaliści rehabilitacji ruchowej

* Właściwe podkreślić