

## 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 ogólno usprawniających.
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 przychodni

Data i podpis /pieczętka/ lekarza

II. Niniejszy dokument należy złożyć w sekretariacie Ośrodka Wychowania Fizycznego, 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