



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

 Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 | Oś priorytetowa IX | Działanie 9.2 | Podziałanie 9.2.6
„Przyjazne środowisko – program kompleksowych usług zdrowotnych dla osób wykluczonych społecznie”

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE OSOBY CHORUJĄCEJ PRZEWLEKLE
Wzór*

uczestnika/uczestniczki projektu
„Przyjazne środowisko - program kompleksowych usług zdrowotnych dla osób wykluczonych społecznie”

_____ miejscowość i data

Imię i nazwisko kandydata do udziału w projekcie : _____

PESEL : _____

Zaświadcza się, iż Pan/Pani _____ jest osobą chorującą przewlekle,
tj:

- osobą po pobycie w szpitalu psychiatrycznym, z powodu epizodu choroby psychicznej,
- po hospitalizacji z powodu kryzysu,
- osobą z przewlekłą chorobą psychiczną (wg. kodu ICD-10).

_____ podpis i pieczęć lekarza

*dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamyh zapisów