

Allegato 02 - fac simile dichiarazione autosufficienza

Si attesta che il Sig/la sig.ra _____

nato/a _____ il _____ residente a

Polignano a Mare in Via _____

è in condizioni di completa autosufficienza psico/motoria per la partecipazione al soggiorno termale organizzato dal Comune di Polignano a Mare per l'anno 2025.

Si attesta che attualmente lo/a stesso/a è **AUTOSUFFICIENTE E NON HA BISOGNO DI ESSERE ACCOMPAGNATA/O.**

Si precisa, altresì, che:

- le condizioni generali di salute sono:

- Il paziente necessita di cure termali per le seguenti patologie per cui si allega ricetta medica:

- come terapia abituale fa uso dei seguenti farmaci e necessita di seguire un regime alimentare particolare:

per quanto sopra esposto si esprime **PARERE**

FAVOREVOLE

CONTRARIO

alla partecipazione dell'utente al soggiorno termale (si prega di barrare la voce che NON interessa)

IL MEDICO ATTESTANTE (firma e timbro)
