



.....  
(miejsowość, data)

#### OŚWIADCZENIE LEKARZA PROWADZĄCEGO CIĄŻĘ

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych u pacjentki

.....  
(imię i nazwisko pacjentki)

do podjęcia fizjoterapii polegającej na terapii manualnej i ćwiczeniach fizycznych,  
prowadzonych przez wykwalifikowaną fizjoterapeutkę uroginekologiczną.

Jednocześnie oświadczam, że na dzień dzisiejszy ciąża przebiega bez powikłań.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza prowadzącego ciążę)

.....  
(miejsowość, data)

#### OŚWIADCZENIE PACJENTKI

Oświadczam, że skonsultowałam podjęcie fizjoterapii ze swoim lekarzem prowadzącym  
ciążę i uzyskałam jego pisemną zgodę.

.....  
(podpis pacjentki)