

Projekt "Akademia odchudzania" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## SKIEROWANIE

### do udziału w projekcie „Akademia odchudzania”

Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego wspierającego pacjentów w walce z nadwagą i otyłością.

.....  
pieczęć placówki kierującej

.....  
miejscowość, data

1. IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA : .....

2. PESEL : .....

3. MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

kod pocztowy ..... - .....

miejscowość ..... powiat .....

ulica ..... nr .....

4. WIEK: ..... K / M

5. MASA CIAŁA: ..... WZROST: .....

6. OBWÓD TALII: ..... BMI: .....

#### Zaświadczenie/opinia lekarza:

Pacjent kwalifikuje się do uczestnictwa w Regionalnym Programie Zdrowotnym „Akademia odchudzania” w związku z nadwagą / otyłością\*.

Brak przeciwwskazań do zastosowania dietoterapii i aktywności fizycznej.

.....  
pieczęć, data i podpis lekarza kierującego

Pacjent zgłasza się do biura projektu ze skierowaniem od lekarza oraz wynikami badań laboratoryjnych wykonanych nie później niż 1 miesiąc przed wizytą. Badania obligatoryjne: : morfologia pełna, lipidogram, glukoza i insulina na czczo, glikemia przygodna, kwas moczowy, ciśnienie tętnicze, AST, ALT