**Potvrdenie od onkológa**

Potvrdzujem, že ........................................................................................................................., narodená/ý .............................................. je onkologický pacient a som jeho ošetrujúcim lekárom.

Na základe posúdenia jeho terajšieho zdravotného stavu nemám námietky a súhlasím s absolvovaním jeho rehabilitácií v Centre pomoci LPR, pod vedením diplomovanej fyzioterapeutky.

Pacient absolvoval poslednú chemoterapiu/ rádioterapiu v roku.................., a t.č. bez príznakov recidívy onkologického ochorenia. Sérové markery v norme.

Pre účastníka mám nasledovné odporúčania:

(vymenovať prípadne označiť nulou, ak nie sú žiadne odporúčania)

Dňa: .................................... ......................................................

 Podpis a pečiatka lekára

 **=======================================================================**

**Potvrdenie od onkológa**

Potvrdzujem, že ............................................................................................................................, narodená/ý .............................................. je onkologický pacient a som jeho ošetrujúcim lekárom.

Na základe posúdenia jeho terajšieho zdravotného stavu nemám námietky a súhlasím s absolvovaním jeho rehabilitácií v Centre pomoci LPR, pod vedením diplomovanej fyzioterapeutky.

Pacient absolvoval poslednú chemoterapiu/ rádioterapiu v roku..................., a t.č. bez príznakov recidívy onkologického ochorenia. Sérové markery v norme.

Pre účastníka mám nasledovné odporúčania:

(vymenovať prípadne označiť nulou, ak nie sú žiadne odporúčania)

Dňa: .................................... ......................................................

 Podpis a pečiatka lekára

 **=======================================================================**