

РАЗРЕШЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

лечащего врача на посещение лечебно-профилактических процедур.

1. Соляная пещера Да Нет

Примечание _____

2. Сенсорная комната Да Нет

Примечание _____

3. Занятия оздоровительная физкультура Да Нет

Примечание _____

4. Кислородный коктейль Да Нет

Примечание _____

5. Бассейн Да Нет

Примечание _____

6. Ароматерапия Да Нет

Примечание _____

7. Фиточай Да Нет

Примечание _____

8. Иппотерапия Да Нет

Примечание _____

9. Адаптивная физкультура Да Нет

Примечание _____

10. Дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз Да Нет

Примечание _____

Дополнительные рекомендации лечащего врача _____

При постоянном приёме ребёнком лекарственных средств рекомендации по приёму.
(наименование лекарственного препарата, кол-во приёма, дополнительный контроль).

Лечащий врач: Подпись _____ / _____ / М