



RPLD.10.03.02-10-A015/19

Załącznik nr 1 do Regulaminu

## ZAŚWIADCZENIE / OPINIA UMOŻLIWIAJĄCA UDZIAŁ

### w projekcie „Odchudzamy Łódzkie! ! Zintegrowany program utrzymania aktywności zawodowej poprzez dietę i ćwiczenia””

Pan/Pani: .....

Pesel: .....

Zamieszkujący/-a powiat: .....

wymaga udziału w programie zdrowotnym dotyczącym przeciwdziałania nadwadze i otyłości. Pacjent wstępnie kwalifikuje się do udziału w programie zakładającym leczenie dietą i ruchem oraz nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w programie ze względu na przebyte choroby.

Zlecono badania, jakie obligatoryjnie powinien wykonać potencjalny uczestnik Programu<sup>1</sup>:

- morfologia
- badanie wartości wskaźników przemiany lipidowej (stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu frakcji LDL, HDL, trójglicerydów)
- badanie gospodarki węglowodanowej (stężenie glukozy na czczo, glikemii przygodnej)
- badanie stężenia aminotransferaz wątrobowych
- badanie kwasu moczowego
- ciśnienie tętnicze krwi

Zlecono badania dodatkowe:

- TAK (*jakie?*) .....
- NIE

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć lekarza

<sup>1</sup> Badania należy wykonać nie później niż 1 miesiąc przed pierwszą wizytą u dietetyka, kwalifikującego uczestnika do Programu