

**Справка об отсутствии противопоказаний для прохождения дельфинотерапии в Мармарисе (Турция)**

Для предъявления Onmega Ltd.

Пожалуйста, попросите врача заполнить:



Имя пациента:

---

Сроки поездки:

---

Имеются ли у Вас какие-либо опасения относительно дельфинотерапии или авиаперелёта и пребывания в Мармарисе, в Турции?

- Нет, у меня нет опасений
- Да, у меня есть опасения, которые побуждают меня отговорить от поездки и прохождения курса дельфинотерапии
- 

Имеются ли у Вас какие-либо опасения относительно проведения терапии в воде?

- Нет, у меня нет опасений относительно проведения терапии в воде
- Да, у меня есть опасения относительно проведения терапии в воде

Если ДА, то какие:

---

Имеется ли в настоящее время какое-либо острое заболевание?

- Нет, острого заболевания нет
- Да, острое заболевание есть

Если ДА, то какое:

---

Имеют ли место быть какие-то особые риски?

- Нет, особых рисков нет
- Да, необходимо обратить внимание на следующие риски:

Есть ли необходимость в регулярном приёме каких-либо медикаментов?

- Нет, необходимости в регулярном приёме медикаментов нет
- Да, необходим регулярный приём следующих медикаментов:
- 
- 
- 

Пожалуйста, опишите вкратце историю болезни:

---

---

Как в настоящий момент развивается заболевание?

---

---

Место / Дата :

Штамп / Подпись (врача):