



.....  
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

.....  
(miejsce i data wystawienia zaświadczenia)

## Zaświadczenie lekarskie

Stan zdrowia Pana/i

.....  
(imię i nazwisko studenta)

przy uwzględnieniu typu ograniczenia w ramach obligatoryjnych zajęć wychowania fizycznego organizowanych w Uniwersytecie Śląskim zaleca się udział w zajęciach:

1. Gry umysłowe: szachy, brydż sportowy\*
2. Relaksacja: ćwiczenia oddechowe, muzykoterapia\*
3. Spacer w terenie, nordic walking\*
4. Pierwsza pomoc przedmedyczna\*
5. Ćwiczenia mentalne\*

na okres semestru .....

.....  
(pieczętka i podpis lekarza/przewodniczącego komisji lekarskiej)

\* Właściwe zaznaczyć, jedną lub więcej opcji

Niniejsze zaświadczenie student składa u prowadzącego dane zajęcia.

