



FORMULARZ

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Tydzień ciąży:

Planowany termin porodu:

Brak przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach/ćwiczeniach przygotowujących do porodu

Ewentualne uwagi lekarza prowadzącego ciążę

.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis lekarza

.....