

HELSECERTIFIKAT FOR LEDSAGER

Skjemaet fylles ut av fastlege og returneres til:
Dødehavstiftelsen, Pb 111, 4001 Stavanger



Eksklusjonskriterier er de samme som for pasient:

Ustabil hjertesykdom, alvorlig hjerterytmeforstyrrelse, fotosensitivitet, malignt melanom, alvorlig nyresvikt, ustabil epilepsi, alvorlig psykisk sykdom, kognitiv svikt, tablett- og alkoholmisbruk.

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Født: _____ ønsker å delta som ledsager for

(navn på deltaker) _____

under rehabiliteringsopphold ved Dødehavsklinikken.

Ledsager-rollen innebærer å ledsage/bidra til at pasienten kan gjennomføre reise samt fullt behandlingsprogram ved Dødehavsklinikken. Ledsager må følge deltaker og aktivt delta på alle behandlinger på land og i vann, samt ledsage deltaker under gruppemøter og i daglige gjøremål.

Ledsagere over 75 år frarådes opphold i den varmeste perioden, dvs. mai/juni og aug./sept.
Ledsager kan ikke være over 80 år.

JA, deltaker er fullvaksinert mot Covid-19, kryss av: ☐

Vaksine type: _____ Tidspunkt for vaksinasjon: _____

Som fastlege bekrefter jeg at _____

er i stand til å ivareta et slikt ansvar. Hun/han er ved god fysisk og psykisk helse og har ingen av de ovenfor nevnte eksklusjonskriterier.

Legens navn: _____

adresse _____

telefon _____

Dato: _____ Underskrift og stempel: _____

Dersom du senere ønsker invitasjon til legekonferanser og møter, ber vi om din e-post adresse og mobiltelefon nr. Opplysningene behandles konfidensielt.

Mobil: _____ e-post: _____