

## Zaświadczenie dla Pani:

Imię i Nazwisko: .....

Aktualny tydzień ciąży: .....

Planowany termin porodu: .....

**1. O braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach gimnastycznych przygotowujących do porodu.**

Ewentualne uwagi lekarza prowadzącego ciążę:

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

.....

Data i podpis lekarza

**2. O braku przeciwwskazań do wykonania masażu.**

Ewentualne uwagi lekarza prowadzącego ciążę:

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

.....

Data i podpis lekarza