

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Ο/η υπογεγραμμένος ιατρός .....

αφού εξέτασα σήμερα ..... τον/την ασθενή .....

..... ετών ..... τον βρήκα να πάσχει από .....

.....

.....

με συνέπειες/επακόλουθα .....

.....

.....

Συνιστάται η εισαγωγή και **κλειστή νοσηλεία** του σε Κέντρο Αποκατάστασης – Αποθεραπείας για χρονικό διάστημα ..... μηνών για αποκαταστασιακή θεραπεία που θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Φυσικοθεραπεία (Κινησιοθεραπεία, ενδυνάμωση μυών, εκπαίδευση βάρδισης, .....) )
- Υδροθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Πρόγραμμα διατροφής
- Biofeedback
- .....

Με προσδοκώμενο αποτέλεσμα .....

.....

Ο/η ανωτέρω ασθενής νοσηλεύτηκε στη(ν) ..... Κλινική του Νοσοκομείου μας από ..... έως ..... και η πάθησή του δεν έχει γίνει χρόνια.

.....

Ο/η Ιατρός

(υπογραφή από Δ/ντή Κλινικής)

Σημειώστε αναλόγως

**Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής του γιατρού**