Załącznik nr 2 .................................., dnia ......... 20.... r.

**INFORMACJA**

**adresowana do lekarza ginekologa/położnika**

Szkoła Rodzenia .............................., w .............................., ul. .............................., przygotowuje kobiety ciężarne wraz z osobami towarzyszącymi do odbycia porodu, połogu
i opieki nad noworodkiem/niemowlęciem.

Program obejmuje zajęcia teoretyczne oraz ćwiczenia gimnastyczne:

- ćwiczenia oddechowa w I i II okresie porodu,

- ćwiczenia ogólnokształtujące,

- ćwiczenia uelastyczniające mięśnie krocza i dnia miednicy,

- ćwiczenia przeciwzakrzepowe,

- ćwiczenia korygujące postawę,

- naukę markowanego wypierania dziecka od 38 hbd.

Prosimy o wydanie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań
do uczestnictwa w wyżej wymienionych ćwiczeniach. W innym przypadku, prosimy
o wskazanie której grupy ćwiczeń dotyczą ograniczenia.

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

 Podpis osoby upoważnionej