

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach ruchowych dla kobiet w ciąży „AKTYWNA MAMA”

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Telefon.....

Rok urodzenia.....

Data badania.....

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

.....
Podpis i pieczętka lekarza

Ewentualne uwagi dla instruktora prowadzącego zajęcia:

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

INFORMACJA NA TEMAT PROGRAMU „AKTYWNA MAMA”

Zajęcia ruchowe „AKTYWNA MAMA” są skierowane do kobiet w ciąży. Odbývają się 1 lub 2 razy w tygodniu, a czas ich trwania wynosi do 55 minut. Liczebność ćwiczących nie przekracza 12 osób. Zajęcia są prowadzone w pozycjach bezpiecznych nie zagrażających zdrowiu matki i dziecka, o niskiej intensywności, pozbawione podskoków i momentów bezdechu.

W czasie zajęć stosowane ćwiczenia:

- oddechowe,
- ogólnokondycyjne,
- przeciwdziałające obrzękom kończyn dolnych,
- przeciwzakrzepowe,
- zapobiegające wysiłkowemu nietrzymaniu moczu,
- uelastyczniające mięśnie dna miednicy,
- zapobiegające bólom kręgosłupa,
- wzmacniające kończyny górne i dolne,
- utrzymujące prawidłową postawę ciała,
- relaksację.

Niniejsze zaświadczenie lekarskie powinno być wydane przez lekarza ginekologa-położnika prowadzącego ciążę.