

Zielona Recepta



Pacjent:



CENTRUM
TERAPII LEŚNEJ

Rp. Kąpiel leśna

Znajdź zadrzewione miejsce w okolicy (las, park), które możesz odwiedzać regularnie i w którym czujesz się bezpiecznie.

W ciągu najbliższego miesiąca poświęć 2 godziny w tygodniu na spacer w tym miejscu.

Możesz wędrować z kimś lub solo (jak czujesz się bardziej komfortowo).

Podczas spaceru skup się na zjawiskach w otaczającej przyrodzie i kieruj uwagę na to, co widzisz i słyszysz wokół. Staraj się nie rozmawiać, używaj zmysłów, aby dotykać, wąchać, badać z bliska elementy przyrody.

Idź powoli, pamiętaj o głębokim oddechu, możesz robić przystanki tak często, jak chcesz.

Data wystawienia:

Dane i podpis lekarza:

Zielona Recepta



Pacjent:



CENTRUM
TERAPII LEŚNEJ

Rp. Kąpiel leśna

Znajdź zadrzewione miejsce w okolicy (las, park), które możesz odwiedzać regularnie i w którym czujesz się bezpiecznie.

W ciągu najbliższego miesiąca poświęć 2 godziny w tygodniu na spacer w tym miejscu.

Możesz wędrować z kimś lub solo (jak czujesz się bardziej komfortowo).

Podczas spaceru skup się na zjawiskach w otaczającej przyrodzie i kieruj uwagę na to, co widzisz i słyszysz wokół. Staraj się nie rozmawiać, używaj zmysłów, aby dotykać, wąchać, badać z bliska elementy przyrody.

Idź powoli, pamiętaj o głębokim oddechu, możesz robić przystanki tak często, jak chcesz.

Data wystawienia:

Dane i podpis lekarza:

Zielona Recepta



Pacjent:



CENTRUM
TERAPII LEŚNEJ

Rp. Kąpiel leśna

Znajdź zadrzewione miejsce w okolicy (las, park), które możesz odwiedzać regularnie i w którym czujesz się bezpiecznie.

W ciągu najbliższego miesiąca poświęć 2 godziny w tygodniu na spacer w tym miejscu.

Możesz wędrować z kimś lub solo (jak czujesz się bardziej komfortowo).

Podczas spaceru skup się na zjawiskach w otaczającej przyrodzie i kieruj uwagę na to, co widzisz i słyszysz wokół. Staraj się nie rozmawiać, używaj zmysłów, aby dotykać, wąchać, badać z bliska elementy przyrody.

Idź powoli, pamiętaj o głębokim oddechu, możesz robić przystanki tak często, jak chcesz.

Data wystawienia:

Dane i podpis lekarza: