

Postępowanie Nr: PS.III.341/01/7/2014

Załącznik Nr 2 do Zaproszenia

KARTA ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Lp.	Data zabiegu	Rodzaj zabiegu	Czas trwania zabiegu	Podpis korzystającego z zabiegów
1.				
2.				
3.				
4.				

Lp.	Data zabiegu	Rodzaj zabiegu	Czas trwania zabiegu	Podpis korzystającego z zabiegów
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Lp.	Data zabiegu	Rodzaj zabiegu	Czas trwania zabiegu	Podpis korzystającego z zabiegów
10.				

Pieczęć gabinetu

Podpis rehabilitanta