



SKIEROWANIE

na turnus rehabilitacyjny zgodnie z założeniami:

Programu rehabilitacji neurologicznej osób po udarach mózgu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szamotułach

w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

Nr tel.:

Data udaru:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza rehabilitacji medycznej/neurologa)