Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2024.03.18 09:50:15 +01'00'

Załącznik nr 1 do umowy
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie rehabilitacji medycznej w Poradni rehabilitacyjnej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE REHABILITACJI MEDYCZNEJ W PORADNI REHABILITACYJNEJ

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

Data udzielania świadczeń	**Godziny od – do**	**Liczba wykonanych świadczeń (porad lekarskich)**
		Suma:

Czy uzupełniono dokumentację medyczną: ☐ **- tak** / ☐ **- nie** ***)**
) – zaznaczyć odpowiednie

……
Pieczęć i podpis lekarza

…….
Pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej