

Załącznik nr 18
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

KARTA PORADY DODATKOWEJ

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data dodatkowej wizyty lekarskiej	
Data dodatkowej wizyty fizjoterapeutycznej	
Informacja	

.....

PODPIS FIZJOTERAPEUTY

.....

PODPIS LEKARZA

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU