



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Akademia rehabilitacji” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## SKIEROWANIE

do udziału w projekcie „Akademia rehabilitacji”

.....  
pieczęć placówki kierującej

.....  
miejscowość, data

1. IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA : .....

2. PESEL : .....

3. MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

kod pocztowy ..... - .....

miejscowość ..... powiat .....

ulica ..... nr .....

4. WIEK: ..... K / M

**Zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w kat.:**

M47/  M48/  M49/  M50/  M51/  M53/  M54.

### Zaświadczenie/opinia lekarza:

Pacjent kwalifikuje się do uczestnictwa w projekcie „Akademia rehabilitacji” i nie ma przeciwwskazań do ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych.

.....  
pieczęć, data i podpis lekarza kierującego