



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Załącznik nr 4 do Umowy

KARTA WIZYT FIZJOTERAPEUTY

**Świadczenie usług fizjoterapeutycznych
na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do Projektu pn.:
„Mobilna opieka nad osobami starszymi”
w ramach integracyjnej opieki domowej**

Imię i nazwisko pacjenta.....
Adres zamieszkania.....
PESEL.....
Telefon kontaktowy.....
Data wizyty.....

Wykonane zabiegi	
Podsumowanie dotyczące postępów rehabilitacji	
Uwagi	

.....

Podpis i pieczętka fizjoterapeuty

.....

Podpis pacjenta lub opiekuna

