

Pieczęć nagłówkowa z numerem umowy z NFZ

Data.....

Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne

Proszę o wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych u Pacjenta:

NR PESEL

Imię i Nazwisko..... I..I..I..I..I..I..I..I..I..I..I..I

Adres zamieszkania.....

Data urodzenia.....

Oznaczenie płci.....

Rozpoznanie..... ICD-10.....

Cel zabiegów (określenie dysfunkcji)

	1)	2)	3)	4)	5)
Rodzaj zabiegów:					
Ilość powtórzeń/ czas zabiegu:					
Parametry :					
Okolica ciała:					

.....
Dane kierującego: Nazwisko i imię, tytuł zawodowy,
uzyskane specjalizacje, nr prawa wykonywania zawodu
podpis i pieczęć