



## SKIEROWANIE NA KONSULTACJE KARTA REHABILITACYJNA

**new**reh  
physio & sport

Imię i nazwisko .....				data .....	
Przydzielona zniżka	<b>30%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b> (bezpłatny)		
imię i nazwisko trenera .....			..... IMIĘ NAZWISKO, PODPIS		
telefon kontaktowy trenera .....					

Ocena fizjoterapeuty, zalecenia ( wypełnia NEWREH ):	..... IMIĘ NAZWISKO, PODPIS PIECZĄTKA NEW REH
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

i.p.	nazwa zabiegu	data	wartość	do zapłaty	podpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
razem:					