

**Rozliczenie pacjenta
z wykonanych świadczeń gwarantowanych usług
z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sokółów Podlaski**

Imię i nazwisko	PESEL	Adres

Termin wykonania zabiegu od dnia do dnia w danym miesiącu	Liczba zabiegów	Rodzaj zabiegu	Podpis osoby korzystającej z zabiegów	Wartość punktowa zabiegu x cena za 1 punkt zabiegu	Kwota kol.2 x kol. 5
1	2	3	4	5	6
RAZEM					

Data: _____

(pieczęć i podpis Świadczeniodawcy)