

**Zasady realizacji usług rehabilitacji
w obiekcie Centrum Intensywnej Rehabilitacji „Creator Life”**

Załącznik nr 1 – do umowy o świadczenie usług rehabilitacyjnych
dla Klientów/-tek Centrum Intensywnej Rehabilitacji „Creator Life”

1. Imię i nazwisko Klienta/-tki

.....

**2. Termin pobytu Klienta/-tki: od.....
do.....**

3. Rodzaj wstępnie wskazanego typu schorzenia przez Klienta/-tki na potrzeby ustalenia zakresu i typu rehabilitacji*:

- schorzenia związane u incydentami neurologicznymi
- schorzenia związane z dysfunkcją w obrębie kończyn górnych i pasa barkowego oraz z dysfunkcją w obrębie kręgosłupa szyjno-piersiowego
- schorzenia związane z dysfunkcją w obrębie kończyn dolnych i pasa biodrowego
- schorzenia związane z dysfunkcją w obrębie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego
- schorzenia związane z ogólnie obniżoną sprawnością fizyczną

4. Rodzaj wstępnie wskazanych innych typów zabiegów oczekiwanych przez Klienta/-tki w trakcie pobytu*:

- Inne usługi rehabilitacyjne dostępne fakultatywnie, jakie:
.....
.....

- Inne usługi rehabilitacyjne (ponadstandardowe) dostępne w innych placówkach Creator Sp. z o.o, jakie:
.....

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się i akceptuję zawarte w Załącznikach:

- I. Warunki skorzystania z usług rehabilitacyjnych CIR
- II. Procedury kwalifikacji Klientów/-tek do rehabilitacji w CIR
- III. Ogólne zasady świadczenia usług rehabilitacyjnych CIR
- IV. Podstawowe zakresy usług rehabilitacyjnych CIR

.....

data i podpis

*Proszę zaznaczyć dokonany wybór