

**Zasady żywienia w obiekcie Centrum Intensywnej Rehabilitacji „Creator Life”**

Załącznik nr 1 – do umowy o świadczenie usług pobytowych i towarzyszących  
w Centrum Intensywnej Rehabilitacji „Creator Life”

1. Imię i nazwisko Klienta/-tki .....
2. Termin pobytu Klienta/-tki: od..... do.....
3. Rodzaj potrzebnej diety Klienta/-tki\*:
  - potrzebuję diety (zakres do indywidualnego uzgodnienia z Usługodawcą)
  - nie wymagam diety
4. Opcjonalne zgłoszenie czynników alergologicznych u Klienta/-tki\*:
  - brak reakcji na alergeny
  - wykluczenie z pokarmów alergenów: rodzaj .....
  - .....
  - .....
  - .....
5. Zakres żywienia Klienta/-tki\*:
  - żywienie całodzienne (3 posiłki codziennie, w okresie pobytu, w określonych godzinach)

Opcjonalnie dokonany wybór rodzaju diety po uzgodnieniu możliwości z Usługodawcą dotyczy całego okresu pobytu Klienta/-tki.

W przypadku rezygnacji z powodów skrócenia pobytu oraz przyczyn losowych i zdrowotnych z żywienia przez Klienta/-tkę w określonym zakresie świadczeń i zgłoszonej ze stosownym wyprzedzeniem dokonywana będzie korekta odpłatności za żywienie w ramach wybranego pakietu pobytu.

W przypadku decyzji Klienta/-tki dotyczącej przedłużenia pobytu zgłoszonej ze stosownym wyprzedzeniem dokonywana będzie korekta odpłatności za żywienie w ramach wybranego pakietu pobytu przy zastrzeżeniu dostępnych miejsc pobytowych w Centrum Intensywnej Rehabilitacji „Creator Life”.

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się i akceptuję warunki zawarte w Załączniku nr 1 - **Zasady żywienia w obiekcie Centrum Intensywnej Rehabilitacji „Creator Life” w Brzegu Dolnym**

.....

data i podpis

\*Proszę zaznaczyć dokonany wybór