11. melléklet a 28/2019. (IX.20.) önkormányzati rendelethez

Igazolás

Gyógyfürdő ellátás igénybevételéről

A Rehabilitációs Team Kft. igazolja, hogy ………………………………………. (név)

……………………………………….(szül. hely, idő) ………………………….(anyja neve),

Tiszavasvári, ………………………………………sz. alatti alakos az alábbiak szerint vette igénybe a gyógyfürdő ellátást:

15X4 kúrát vett igénybe

Nem 15X4 kúrát vett igénybe, az igénybe vett ellátás tételes felsorolása:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fürdőgyógyászati ellátás megnevezése** | **Egységára (Ft)** | **Felvett kezelések száma (db)** | **Összeg (Ft)** |
| Gyógyvizes medencefürdő |  |  |  |
| Gyógyvizes kádfürdő |  |  |  |
| Iszappakolás |  |  |  |
| Szénsavas fürdő |  |  |  |
| Súlyfürdő |  |  |  |
| Orvosi gyógymasszázs |  |  |  |
| Víz alatti vízsugár masszázs |  |  |  |
| Víz alatti csoportos gyógytorna |  |  |  |
| Komplex fürdőgyógyászati kezelés |  |  |  |

Beutaló szakorvos neve: ………………………………………………………………………..

Beutaló kelte:……………………………………………………………………………………

Tiszavasvári, 20……………………………

……………………………………

Aláírásra jogosult