

Załącznik nr 2

Sprawozdanie za miesiąc z prowadzenia ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową w 2025 r.

Nazwa Jednostki:

Adres:

Telefon:

Liczba skierowań dotycząca osób poddanych rehabilitacji leczniczej z powodu stwierdzonej patologii zawodowej w danym miesiącu rozrachunkowym	Liczba wykonanych osobodni	Cena ryczałtowa osobodnia	Należność
<i>Liczba skierowań dotycząca osób poddanych rehabilitacji leczniczej z powodu stwierdzonej patologii zawodowej od daty zawarcia umowy do końca miesiąca rozrachunkowego</i>	<i>Liczba wykonanych osobodni - narastająco</i>	<i>Cena ryczałtowa osobodnia</i>	<i>Należność - narastająco</i>

.....
sporządził, (podpis, data)

.....
podpis osoby/osób uprawnionych/upoważnionych