

Załącznik nr 7

do Regulaminu Projektu „Wsparcie mieszkańców śląska z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego w powrocie na rynek pracy” WND-RPSL.08.03.02-24-00G5/19

Goczałkowice Zdrój, dnia

.....
Pieczęć placówki / instytucji

POTWIERDZENIE UDZIAŁU W KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI OSÓB Z ZAPALNYMI CHOROBYMI UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022

Niniejszym potwierdza się, że Pan/i/,

uczestniczył/a w Projekcie: „Wsparcie mieszkańców śląska z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego w powrocie na rynek pracy” w terminie od do i w jego ramach odbył Kompleksową Rehabilitację Leczniczą.

1. W czasie trwania Kompleksowej rehabilitacji leczniczej uczestnik/ka/ otrzymał/a następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych:

- Konsultacja reumatologiczna;
- Pierwsza wizyta lekarska u specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej
- Pierwsza porada fizjoterapeutyczna;
- Indywidualny plan rehabilitacyjny (fizjoterapia, terapia zajęciowa, ew. konsultacje indywidualne);
- Wizyta lekarska u specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ciągu tygodnia po ukończeniu indywidualnego planu rehabilitacji oraz działań edukacyjnych;
- Druga porada fizjoterapeutyczna;
- Kontrolna wizyta u specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji.

2. Indywidualny plan rehabilitacyjny obejmował następujące interwencje¹:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

.....
pieczęć i podpis osoby reprezentującej placówkę/instytucję
bądź osoby upoważnionej do reprezentowania

¹ Zakres usług wraz z przykładem opisu został zawarty w Części III pkt 3.2 Tabeli 6. *Interwencje możliwe do zaplanowania na pierwszej wizycie lekarskiej przez lekarza rehabilitacji medycznej w ramach indywidualnego planu rehabilitacji uczestnika Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno – stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022*



Rzeczpospolita
Polska



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 7
do Regulaminu Projektu „Wsparcie mieszkańców śląska z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego w powrocie na rynek pracy” WND-RPSL.08.03.02-24-00G5/19

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE UDZIAŁ W KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ W
RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI OSÓB Z ZAPALNYMI CHOROBYMI UKŁADU
KOSTNO – STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022**

.....
Imię i nazwisko uczestnika

Nr PESEL

Oświadczam, że brałem/am udział w Kompleksowej rehabilitacji leczniczej, w ramach której otrzymałem/am/ wykazany powyżej zakres usług w ramach Indywidualnego plan rehabilitacyjnego.

.....
Data i podpis uczestnika projektu