Załącznik 2

**ZAPROSZENIE**

**do udziału w Projekcie „Rehabilitacja drogą do utrzymania zdrowia i aktywności zawodowej Lubuszan”**

W związku z ofertą świadczeń rehabilitacyjnych dostępną w ramach powyższego Projektu, przekazuję zaproszenie do uczestnictwa w nim Pani/Panu:

imię i nazwisko: …………………………………………………. PESEL ……………………………….

adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………….

oraz kieruję na rehabilitację leczniczą w trybie określonym w Projekcie.

Diagnoza i sugestie dotyczące rehabilitacji: ……………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..

podpis i pieczęć lekarza kierującego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| fundusze_europejskie_program_regionalny | logo_lubuskie (bw) | EFS |