

Ja niżej podpisany/a.....
oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy
nie korzystałem/am z fizjoterapii finansowanej ze środków
publicznych oraz na dzień realizacji rehabilitacji w Centrum
Usług Społecznych Gminy Wiązowna **nie uczestniczę**
w zabiegach rehabilitacyjnych finansowanych w ramach
środków publicznych w innych placówkach medycznych.

.....
(data i podpis)

Ja niżej podpisany/a.....
oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy
nie korzystałem/am z fizjoterapii finansowanej ze środków
publicznych oraz na dzień realizacji rehabilitacji w Centrum
Usług Społecznych Gminy Wiązowna **nie uczestniczę**
w zabiegach rehabilitacyjnych finansowanych w ramach
środków publicznych w innych placówkach medycznych.

.....
(data i podpis)