………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….

(nazwa i dane teleadresowe organu wydającego orzeczenie)

**ORZECZENIE**

**o potrzebie/~~braku~~ potrzeby rehabilitacji kompleksowej**

**z dnia**

**Wydane w sprawie Pani/Pana**

Imię (imiona)

Nazwisko (nazwiska)

Numer PESEL[[1]](#footnote-1)

Data urodzenia

**Stwierdzono/~~nie stwierdzono~~ potrzeby przeprowadzenia rehabilitacji kompleksowej.**

(dodatkowe informacje – pole tekstowe)

**.……… …………………………………………………………………………………………**

Miejscowość i data Pieczątka i podpis lekarza orzekającego/zespołu orzekającego

1. jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości [↑](#footnote-ref-1)