



Załącznik A

### Zalecenie udziału

w Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego

**AKTYWNOŚĆ na 50+ Wdrożenie Programu rehabilitacji leczniczej wśród mieszkańców m. Łodzi w wieku powyżej 50 roku życia cierpiących na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej**

Imię i nazwisko pacjenta : .....

PESEL lub data urodzenia: .....

Rozpoznanie stanowiące przyczynę zalecenia (wg ICD 10) .....

.....

data

.....

podpis lekarza