



Souhlas rodičů s poskytováním rehabilitační péče (fyzioterapie)

Souhlasíme s poskytováním rehabilitační péče (fyzioterapie) našeho syna

.....narozeného.....

v rámci členství SpSM a SCM AFK Chrudim.

V případě doporučení fyzioterapeuta jsme ochotni navštívit lékařského specialistu (neurolog, ortoped apod.) pro vyloučení závažnějších poruch pohybového aparátu, onemocnění vnitřních orgánů aj.

Jsme seznámeni s nabídkou a ceníkem služeb fyzioterapeuta.

Terapeut je oprávněn nás kontaktovat o stavu syna
na tel.....,
popř. e-mail:.....

Datum:.....Podpis:.....



Bc. Eva Tálská
soukromý fyzioterapeut
V průhonech 685, AFK Chrudim, www.evatalska.cz
Kontakt: 722 788 716, info@evatalska.cz