

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR .....**

**KARTA PACJENTA**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Data rozpoczęcia: ..... Data zakończenia: .....

**Dieta dla zdrowia**

	Data i filia	Potwierdzenie wykonania - data
Jadłospis na 1 miesiąc		
Kontrola – konsultacja dietetyczna (po 2 tyg.) + analiza składu ciała analizatorem Tanita		
Kontrola – konsultacja dietetyczna (po 4 tyg.) + analiza składu ciała analizatorem Tanita		