

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR

KARTA PACJENTA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data rozpoczęcia: Data zakończenia:

Zdrowe odżywianie

	Data i filia	Potwierdzenie wykonania - data
Konsultacja dietetyczna + analiza składu ciała analizatorem Tanita		
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		