



**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR .....**

## **KARTA PACJENTA**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

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

Voucher: **MASAŻ CAŁEGO KRĘGOSŁUPA**

	Data i filia	Potwierdzenie wykonania - data
Masaż całego kręgosłupa		