



Oświadczenie

W związku z aplikowaniem do udziału w projekcie pn. *Wielkopolski program rehabilitacji w Niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej "REHAT" w Wągrowcu*, RPWP.06.06.01-30-0036/17 oświadczam, że:

- 1) obecnie nie jestem objęta/y żadnym innym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku ze schorzeniami narządu ruchu i kręgosłupa, finansowanym z NFZ;
- 2) nie biorę udziału w analogicznym projekcie u innego beneficjenta, finansowanym ze środków publicznych;
- 3) w czasie ostatniego miesiąca nie przebywałam/em w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym lub korzystałam/em z ambulatoryjnej/dziennej opieki rehabilitacyjnej w ramach kontraktu z NFZ w zakresie zbliżonym z opieką rehabilitacyjną objętą przedmiotowym programem zdrowotnym.

MIEJSCOWOŚĆ / DATA

CZYTELNY PODPIS - PACJENTA