

**Privátní fyzioterapie REHAWALTEROVA, Lázeňská 1003, TŘEBOŇ**

**POTVRZENÍ ZPŮSOBILOSTI K ABSOLVOVÁNÍ FYZIOTERAPEUTICKÉ LÉČBY**

Jméno.....

Příjmení.....

Bydliště.....

Datum narození.....

Potvrzuji, že výše uvedená osoba nemá takové zdravotní komplikace, které by bránily absolvování fyzioterapie (léčebné rehabilitace a léčebné tělesné výchovy).

Vážený pane doktore (paní doktorko), jestliže výše uvedená osoba má takové zdravotní komplikace interního nebo jiného charakteru, na které je třeba brát ohled, prosím vypište je zde:

.....

.....

.....

.....

.....

**Nemám uzavřenou smlouvu s žádnou zdravotní pojišťovnou.**

**Klient je obeznámen s tím, že si léčbu plně hradí sám.**

Datum.....

Razítko a podpis

Libuše Walterová, atestovaný fyzioterapeut - registrovaný,

IČO 88646483

E-mail: [fyziowalterova@seznam.cz](mailto:fyziowalterova@seznam.cz)

Web: [www.rehawalterova.cz](http://www.rehawalterova.cz)

Tel: 775 665 461