



Załącznik nr 1



do Wniosku o udzielenie certyfikacji (dla Placówki)

(Załącznik nr 1 - należy wypełnić oddzielnie, dla każdego adresu gdzie są wykonywane usługi)

1	Nazwa Placówki ubiegającej się o certyfikację
2	Imię i nazwisko Kierownika/Koordynatora Placówki oraz numer Prawa wykonywania zawodu (PWZFz)
3	Liczba Fizjoterapeutów świadczących usługi w Placówce (minimalna liczba to 2 osoby wliczając w to Koordynatora)
4	Adres świadczenia usług fizjoterapeutycznych oraz dni i godziny przyjęć
5	Data otwarcia Placówki (proszę podać rok i miesiąc)
6	Data ważności posiadanej polisy OC w zakresie prowadzonej działalności (proszę podać miesiąc i rok oraz numer polisy)
7	Telefon kontaktowy do rejestracji (dla Pacjentów)
8	Adres strony internetowej
9	Do jakiej grupy Pacjentów skierowana jest oferta Placówki (proszę opisać zakres oferowanych usług)
	Wyposażenie Placówki w sprzęt do terapii (np.: stanowiska do terapii indywidualnej, sprzęt do treningu medycznego, aparatura do fizykoterapii, inne)

10	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Wyposażenie pozostałe	
(np.: fantomy, plansze edukacyjne, plakaty, itp.)	
11	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Dokumentacja wyników (postępów) terapii	
(proszę opisać czy jest dokonywana i w jakim zakresie)	
12	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Pieczętka Placówki

<p>.....</p> <p>data, podpis osoby składającej wniosek</p> <p>.....</p>
<p>.....</p> <p>data, wpłynięcia wniosku do SFP</p>