

Wykaz dodatkowych nieodpłatnych świadczeń oferowanych przez zleceniobiorcę przez cały okres trwania umowy

rodzaj / nazwa świadczenia	czy świadczenie zostanie udzielone nieodpłatnie*	rodzaj / nazwa świadczenia	czy świadczenie zostanie udzielone nieodpłatnie*
Terapuls	TAK/ NIE	Sollux	TAK/ NIE
Alfatron, Magnetronik	TAK/ NIE	Żele ciepłe i zimne	TAK/ NIE
Diatermia krótkofalowa (DKF)	TAK/ NIE	Krioterapia	TAK/ NIE
Intervac, Interdyn	TAK/ NIE	Masaż suchy częściowy	TAK/ NIE
Diadynamik	TAK/ NIE	Masaż suchy całkowity	TAK/ NIE
Jonoforeza	TAK/ NIE	Masaż wirowy kończyn górnych	TAK/ NIE
Elektrostymulacja	TAK/ NIE	Masaż wirowy kończyn dolnych (wirówka duża i mała)	TAK/ NIE
Galwanizacja	TAK/ NIE	Bicze szkockie	TAK/ NIE
Prądy Traberta	TAK/ NIE	Gimnastyka lecznicza zespołowa	TAK/ NIE
Prądy Kotza	TAK/ NIE	Gimnastyka lecznicza indywidualna	TAK/ NIE
Prądy TENS	TAK/ NIE	Terapia skojarzona (UD+prądy)	TAK/ NIE
Prądy MENS	TAK/ NIE	Laser	TAK/ NIE
Ultradźwięki	TAK/ NIE	Kinesiotaping	TAK/ NIE

*niepotrzebne skreślić

ZLECENIOBIORCA:

Sporządził: Janusz Sidelnik

