

BESTÄLLNINGSBANKETT - Poliklinisk rehabilitering

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____

E-post: _____ Tel: _____

Önskat start-datum: _____ Önskat slut-datum: _____

Diagnos/er: _____

Huvudsakliga besvär: _____

OBS! En individuell behandling med fysioterapeut/arbetsterapeut (FT/AT) är alltid obligatorisk som inskrivning före start av träning i grupper, med fysioterapiassistent och/eller självträning, och därefter minst var tredje vecka. Om du inte fyller i något i kolumnen FT/AT, kommer det obligatoriska antalet individuella behandlingar automatiskt att bokas in till en fysioterapeut. Alla önskemål om tider och behandlande personal etc, beaktas i mån av tillgänglighet men kan inte garanteras.

Önskade behandlingar/grupper per vecka				
Individuell behandling/ Självträning / Veckopaket	Gångar/vecka + antal minuter/gång	Totalt antal gångar	Gruppträning/ Övrigt	Gångar/vecka Annat (ange själv)
Fysioterapi (30, 45 el. 60 minuter) (OBS! Se texten ovanför)			Bassänggrupp	
Arbetssterapi (30, 45 el. 60 minuter)			Fotgrupp	
Töjning med fysioterapiassistent			Handgrupp	
Bassäng med fysioterapiassistent			Sittgrupp	
Gym med fysioterapiassistent			Mattgrupp	
Självträning bassäng			Specialgrupp (T.ex. yoga)	
Självträning gym			Gym-kort	
Polikliniskt veckopaket (2 fysioterapi 30min + 6 gruppträningspass, per vecka)			ÖVRIGT (ange själv):	

Önskemål/övrigt: _____

Ange vem som är betalningsansvarig för behandlingarna (du själv/region/fond/företag):

Betalningsansvarig 1: _____ Betalningsansvarig 2: _____

Närmast anhörig (namn och tel): _____

Jag förstår att min beställning är bindande och att betalning sker innan behandling. Avbokning respektive ändringar ska ske senast 2 veckor innan ankomst om det ej är av medicinska eller andra godtagbara skäl.

Namn _____ Ort _____ Datum _____

För mer information: www.vintersol.com

Telefonnr: + 34 922 777 900

E-mail: planering@vintersol.com

Postadress: Calle Nordica 1, 38 650 Los Cristianos, Arona, Teneriffa, SPANIEN