

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nazwa Konkursu: „Świadczenia zdrowotne instruktora terapii uzależnień”

LP.	RODZAJ ŚWIADCZEŃ	SZACUNKOWA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ PRZEWIDZIANA DO REALIZACJI
1	świadczenia zdrowotne <i>instruktora terapii uzależnień</i> punktów* lub godzin* miesięcznie
		umowa od dnia podpisania do

*Niepotrzebne skreślić