

**Rozliczenie zbiorcze wykonanych świadczeń gwarantowanych usług  
z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno  
za miesiąc ..... 2026 r.**

**Lista mieszkańców Gminy Sławno korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:**

<b>Lp.</b>	<b>Nr skierowania</b>	<b>Łączna liczba zabiegów w miesiącu</b>
<b>Podsumowanie liczby zabiegów wykonanych w danym miesiącu:</b>		

Data: .....

.....  
/Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy