

Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT "RECUPERARE ONCOLOGICĂ"
FIȘĂ INDIVIDUALĂ DE DECONT

- ¹ ☐ Serviciilor de Kinetoteapie
☐ Serviciilor de Drenaj limfatic manual
☐ Serviciilor de Consiliere psihologică
☐ Serviciilor de Nutriție oncologică

NUME SI PRENUME BENEFICIAR _____

CNP BENEFICIAR _____

Nr. Crt.	Data efectuării ședinței	Semnătură BENEFICIAR	Nume și prenume personal care a prestat serviciul de specialitate	Funcția	Semnatura/parafă
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Stampila unității emitente

¹ *Notă: se va/vor bifa serviciul/serviciile decontat/e*

Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT "RECUPERARE ONCOLOGICĂ"

**FIȘĂ INDIVIDUALĂ DE DECONT
Ședințe de consiliere psihologică**

NUME SI PRENUME BENEFICIAR _____

CNP BENEFICIAR _____

Nr. Crt.		Data efectuării ședinței de consiliere psihologică	Semnătură BENEFICIAR	Nume și prenume personal care a prestat serviciul de specialitate	Funcția	Semnatura/parafă
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
	Nume și prenume apartinător	Data efectuării ședinței de consiliere psihologică împreună cu apartinătorul	Semnătură BENEFICIAR	Nume și prenume personal care a prestat serviciul de specialitate	Funcția	Semnatura/parafă
1						
2.						
3.						
4.						
5.						

Stampila unității emitente