

Zakład Fizjoterapii
Katedra Kultury Fizycznej i Fizjoterapii
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II
w Białej Podlaskiej

Biała Podlaska, 8.06.2015 r.

**Studenci stacjonarni i niestacjonarni
II roku Fizjoterapii**

Szanowni Państwo,

w związku z licznie napływającymi do Dziekanatu podaniami o umożliwienie odbywania praktyk z Fizykoterapii w placówce medycznej zlokalizowanej w Państwa miejscu zamieszkania (poza Białą Podlaską), proszę o załączenie do podania oświadczenia (z czytelnym podpisem opiekuna praktyk z ramienia placówki medycznej i pieczętą tejże placówki), że wybrany zakład leczniczy posiada podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Stanowi to zapewnienie, że wskazana placówka medyczna spełnia kryteria wymagane przy odbywaniu praktyk, które dotyczą realizacji zabiegów fizykoterapeutycznych z zakresu:

- elektroterapii
- światłolecznictwa
- ciepłolecznictwa
- krioterapii
- laseroterapii
- magnetoterapii
- hydroterapii
- terapii falą ultradźwiękową.

Z poważaniem

Kierownik Zakładu Fizjoterapii
dr Agata Poczarska