**Бланк записи на «ШКОЛУ ЗДОРОВЬЯ» Участок №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Пациент Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желает пройти обучение в «Школе здоровья» по теме (поставить отметку):

\_\_\_\_\_ «Заболевания сердечно-сосудистой системы» (школа для гипертоников)

\_\_\_\_\_ «Заболевания опорно-двигательного аппарата» (школа для пациентов с остеохондрозом)

\_\_\_\_\_ «Заболевания желудочно-кишечного тракта» (школа для пациентов с язвенной болезнью)

\_\_\_\_\_ «Метаболический синдром» (школа для пациентов с артериальной гипертонией,

ожирением, нарушением толерантности к углеводам или сахарным диабетом II типа)

\_\_\_\_\_ «Мужское здоровье» (простатиты, гормональная система, заболевания, связанные с

сидящим образом жизни)

\_\_\_\_\_ «Здоровый образ жизни» (для всех желающих)

Желаемый период прохождения обучения (поставить отметку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_весна

\_\_\_\_\_\_\_\_\_лето

\_\_\_\_\_\_\_\_\_осень

\_\_\_\_\_\_\_\_\_зима

**СДАТЬ В РЕГИСТРАТУРУ или ОТПРАВИТЬ НА ЭЛ.ПОЧТУ admin@gb3.ru**