Додаток
до листа _____
від _____ № _____

ПЕРЕЛІК
Реабілітаційних установ недержавної форми власності,
Що функціонують у __Городнянському районі_____
(назва регіону)

Найменування та місце розташування реабілітаційної установи *(поштовий індекс, область, місто район, вулиця та номер будинку)*	**Засновник реабілітаційної установи**	**Керівник реабілітаційної** установи *(повністю ПІБ)*	**Контакти** *(код регіону та номер службового телефону, а також ел. Пошта та\або офіційний сайт)*	**Види реабілітації, які передбачені в реабілітаційній установі** *(з медичної, фізичної, соціальної, психолого-педагогічної, професійної, трудової або фізкуль-спортивної)*	**Надання реабілітаційних послуг на платній основі** *(вказати так або ні)*	**Вікова категорія** *(осіб чи дітей з інвалідністю, яка обслуговується в реабілітаційній установі)*	**Загальна тривалість реабілітаційного процесу**	**Загальна кількість місць, на яку розраховано реабілітаційна установа**	
								для одночасного перебування	в т.ч. для проживання
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-