**Załącznik Nr 3**

**OPIS OFEROWANYCH USŁUG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.P** | **RODZAJ USŁUGI** | **SPOSÓB REALIZACJI USŁUGI PRZEZ OFERENTA** |
| **1** | **Terapia neurologopedyczna -** • Diagnoza i terapia osoby dorosłej po operacji guza mózgu z porażeniem czterokończynowym, organicznymi zaburzeniami nastroju * Przywracanie zdolności komunikacyjnych u osób po urazach czaszkowo mózgowych
* Rehabilitacja mowy u osoby dorosłej po operacji guza mózgu z porażeniem czterokończynowym, organicznymi zaburzeniami nastroju.
* Rehabilitacja czytania, pisania i liczenia (umiejętności utraconych na skutek patologicznych procesów mózgowych)
* Terapia wad wymowy u osób dorosłych
 |  |

**……………………………………………………………………**

**Podpis oferenta**