

## Ankieta – Projekt TYROSOLUTION

1. Nazwa placówki .....
2. Adres placówki .....
3. Profil działalności placówki .....
4. Dzienny czas pracy placówki (w zakresie wykonywania zabiegów terapeutycznych)  
 do 8 h     8-12 h     powyżej 12 h

Czy byliby Państwo zainteresowani udziałem w projekcie TYROMOTION?

- TAK                                       NIE

Jaki termin byłby najbardziej dogodny na realizację projektu? Proszę podać miesiąc

Czy planujecie Państwo przyjazd na targi rehabilitacji w Łodzi? Jeśli tak to w ile osób?

Proszę o wyznaczenie osoby kontaktowej, odpowiedzialnej za współorganizację pobytu w Państwa placówce:

Imię i nazwisko .....

Stanowisko .....

Telefon .....

Adres e-mailowy .....

Wypełnioną ankietę proszę odesłać na adres e-mail: [bts@technomex.pl](mailto:bts@technomex.pl)

**PROJEKT**  
tyro**SOLUTION**