

ZÁZNAM O PRŮBĚHU POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Jméno a příjmení:měsíc a rok:

Bydliště:

Datum	Průběh péče	Krátkodobý osobní cíl (problém, přání,...)	Způsob naplnění (odstranění problému)	Podpis pracovníka

--	--	--	--	--