Załącznik nr 1 do SIWZ

Ewidencja dokonanych wizyt i udzielonych konsultacji psychologa w środowisku zamieszkania rodzin zastępczych w okresie od dnia ……. do dnia……. w ramach programu" Zrozumieć dziecko"[1]

***(imię i nazwisko)* psycholog**

lp	data	**forma i zakres proponowanej lub udzielonej pomocy psychologicznej (plan pomocy)**	podpis

[1] Ewidencja wymagana do prowadzenia przy realizacji części I zamówienia.