

Załącznik nr 3 do wzoru umowy

Lista obecności

poradnictwo/terapia/ porady lekarskie psychiatryczne i leczenie psychiatryczne
realizowanych w ramach projektu pn. „Blżej rodziny i dziecka -wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo- wychowawcze
oraz wsparcie pieczy zastępczej III edycja” - RPOP.08.01.00-16-0015/19

.....
(miesiąc, rok)

Lp.	Data wsparcia	Imię i nazwisko uczestnika projektu	Rodzaj udzielonego wsparcia (poradnictwo/terapia/ porady lekarskie i leczenie psychiatryczne)	Godziny realizacji formy wsparcia	Miejsce realizacji formy wsparcia	Podpis uczestnika/opiekuna prawnego/rodzica	Imię i nazwisko psychiatry
1							
2							
3							
4							
5							
...							

.....
(data i czytelny podpis prowadzącego wsparcie)