

KARTA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH

Nazwisko i imię.....

PESEL.....


Nr księgi oddziałowej.....


DATA	OPIS ZACHOWAŃ I AKTYWNOŚCI PACJENTA

KARTA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH

str.....

RODZAJ ZAJĘĆ	DATA																		
Gimnastyka																			
Kinezyterapia																			
Terapia grupowa																			
Zajęcia edukacyjne																			
Terapia rekreacyjna																			
Spacer																			
Terapia zajęciowa																			
Muzykoterapia																			
Terapia indywidualna																			
Zajęcia plastyczne																			
Choreoterapia																			
Relaks																			
Biblioterapia																			
Inne																			

Legenda:  ← podpis prowadzącego

 ← podpis koterapeuty

Podpis terapeuty: