

**KARTA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH**

Nazwisko i imię.....

PESEL.....


Nr księgi oddziałowej.....


DATA	OPIS ZACHOWAŃ I AKTYWNOŚCI PACJENTA

## KARTA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH

str.....

[illegible]

Legenda:  ← podpis prowadzącego

 ← podpis koterapeuty

Podpis terapeuty: