**KARTA USŁUGI PSYCHOLOGICZNEJ**

**INDYWIDUALNE PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE**

Psycholog: ………………………………………………………………..……………………………………………….

(Imię i nazwisko)

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu: …………………….………………..……………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data spotkania z psychologiem** | **Godziny odbycia spotkania** | **Ilość godzin** | **Podpis**  **Uczestnika/Uczestniczki Projektu** | **Podpis psychologa** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |