Aprašo 5 priedas

GLOBOS CENTRO PSICHOLOGO _____ M. SUTEIKTŲ KONSULTACIJŲ REGISTRAS

Eil. Nr.	**Paslaugos suteikimo data**	**Paslaugos gavėjas** *(vardas, pavardė)*	**Paslaugų gavėjo statusas** *(globėjas (rūpintojas)/ globojamas (rūpinamas) vaikas)*	**Suteiktos pagalbos paslaugos forma** *(nurodykite, ar paslauga buvo suteikta telefonu, el. paštu, kliento artimoje aplinkoje (pvz. namuose), globos centro patalpose Kauno g. 1A, Vilniuje/Vilniaus g. 13, Kalveliai, Vilniaus r., ar kt.)*	**Numatoma artimiausia paslaugos suteikimo data** *(jeigu taikoma)*	**Pagalbos paslaugą suteikęs asmuo**