

KARTA GRUPOWEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO za m-c

Imię i nazwisko prowadzącego poradnictwo	
Miejsce prowadzenia poradnictwa	

Data	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Opis poradnictwa (tematyka, rozwiązywane problemy, zastosowane metody wsparcia, itp.)	Imiona i nazwiska dzieci objętych wsparciem	Podpis opiekuna tymczasowego

UWAGI, ZALECENIA DLA OPIEKUNA I WNIOSKI DOTYCZĄCE DALSZEJ PRACY	

Łączny czas trwania poradnictwa w miesiącu	Podpis psychologa prowadzącego poradnictwo	Podpis opiekuna tymczasowego