**Konsultacijų registras su asmenį prižiūrinčiais šeimos nariais**

**2017 m.**

*Grupės Nr. ………………*

*Paslaugų gavėjas:………………………………………………………………………….*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Priežastis** | **Tema** | **Konsultacijos dalyviai** | **Konsultacijos būdas** | **Sprendimas** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Poveikis (2-4 savaitės):** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Priežastis** | **Tema** | **Konsultacijos dalyviai** | **Konsultacijos būdas** | **Sprendimas** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Poveikis (2-4 savaitės):** |