

Подтверждение Сервиса

Сегодняшняя дата: _____

. 1 Сегодня я получил/а сервисы службы психического здоровья
и встретился/ась с:

. 1 Имя сотрудника: _____

. 2 Имя второго сотрудника: _____

. 3 Наименование группы и / или ведущего группы:

2. Примерно, как долго эти сервисы продолжались?

0-1 hr ___ 1-2 ч. ___ 2-3 ч. ___ 3 + часа ___

Имя клиента/ки

_____ (Необязательно)

Подпись клиента/ки