



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Załącznik nr 4 do Umowy

## KARTA WIZYT/INDYWIDUALNYCH SESJI PSYCHOLOGA

Świadczenie usług psychologa w formie indywidualnych sesji  
na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do Projektu pn.:  
*„Mobilna opieka nad osobami starszymi”*  
w ramach integracyjnej opieki domowej

(karta dla każdego tygodnia świadczenia usług psychologa w formie indywidualnych sesji)

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Telefon kontaktowy.....

Data wizyty	Podpis i pieczęć psychologa	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna

