



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