

Załącznik nr 3

.....
/miejsowość, data/

PLAN DZIAŁAŃ ZESPOŁU INTERDYSCYPLNARNEGO

DOTYCZY (Imię i nazwisko osoby lub przedstawiciela rodziny).....

ZADANIA CZŁONKÓW ZESPOŁU

Instytucja	Działanie

ZADANIA DLA OSOBY/ RODZINY

.....

.....

.....

.....

.....

KOLEJNE SPOTKANIE ZESPOŁU – DATA.....

PODPISY UCZESTNIKÓW ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO: