

Załącznik nr 3a

.....
/miejsowość, data/

.....
/Nr sprawy/

MONITORING DZIAŁAŃ GRUPY ROBOCZEJ DOTYCZY

.....
.....
.....

ZADANIA CZŁONKÓW ZESPOŁU

Zrealizowane działania

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Czy osoba/rodzina wymaga dalszego wsparcia?

TAK / NIE

DALSZE DZIAŁANIA

.....
.....
.....
.....

DALSZE ZADANIA DLA OSOBY / RODZINY

.....
.....
.....
.....

KOLEJNE SPOTKANIE GRUPY- DATA.....

PODPISY CZŁONKÓW GRUPY ROBOCZEJ.....

.....