Załącznik nr 1 do umowy

**Wykaz świadczeń, których udzielono w Punkcie Konsultacyjnym w dniu**

………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Płeć i wiek osoby, udzielone świadczenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

……………………………………….

podpis udzielającego porad