

Karta zgłoszeniowa do pracy z psychologiem dla rodzin po stracie dziecka

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Data zgłoszenia	
Kto z rodziny potrzebuje wsparcia (proszę wymienić osoby, które potrzebują skorzystać ze wsparcia oraz podać ich wiek i określić powiązanie w stosunku do zmarłego dziecka np. matka, brat, babcia)	
Jaki rodzaj wsparcia jest oczekiwany (proszę zakreślić właściwe)	<ul style="list-style-type: none"> • Jednorazowa konsultacja z psychologiem • indywidualna praca terapeutyczna z psychologiem • grupa wsparcia dla rodziców • grupa wsparcia dla rodzeństwa

1. Proszę opisać krótko problem wymagający wsparcia

.....
 Data i podpis osoby
 przyjmującej zgłoszenie