**Załącznik nr 3**

**DYŻUR SPECJALISTY (PSYCHOLOG, PEDAGOG,MEDIATOR, DORADCA ŻYCIA RODZINNEGO)**

| Data i godziny dyżuru | Płeć, wiek, imię, inicjał nazwiska | Problem klienta | Pierwsza wizyta | Kolejna wizyta | Podpis specjalisty | Uwagi dotyczące jednorazowej zmiany terminu lub godzin dyżuru i inne  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Na koniec każdego okresu rozliczeniowego (najlepiej na koniec miesiąca lub ewentualnie kwartału) dokumentację zatwierdza koordynator lub dyrektor a na półrocze i pod koniec roku osoba upoważniona do składania oświadczeń woli ze strony organizacji (na przykład: prezes stowarzyszenia lub fundacji, proboszcz)