

## **Załącznik nr 5**

Do ramowego programu działalności ŚDS

### **OCENA OBSZARÓW AKTYWNOŚCI UCZESTNIKA W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY**

**Imię i nazwisko**

**Data urodzenia**

**Data sporządzenia**

**Pracownia .....**

**PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE :**

**PORADNICTWO PEDAGOGICZNE :**

**TERAPIA RUCHOWA :**

**SFERA ZDROWIA :**

**Podpisy: Kierownika ŚDS.....**

**Data i podpis Instruktora.....**