

Журнал учета предоставляемых услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи
(специалист: _____)

должность, Ф.И.О.

№ п/п	Дата и время предоставления услуги	Ф.И.О. обратившегося	Место жительства, телефон	Категория обратившегося (родитель: дошкольника, ребенка с ОВЗ или инвалидностью, ребенка, испытывающего трудности в поведении, развитии, социальной адаптации; кандидат в замещающие родители, др.)	Тема обращения	Форма консультации (очная, дистанционная, выездная)	Результат (даны рекомендации, клиент проинформирован, направлен к другому специалисту (какому), коррекционная работа, другое)	Подпись обратив шегося
1	2	3	4	5	6	7	8	9