

Ewaluacja zadań podjętych w ramach prac zespołu interdyscyplinarnego / grupy roboczej w rodzinie

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania danej osoby)

Lp	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zadania	Podjęte działania	Termin realizacji działania	Uwagi	Działanie długoterminowe wskazane do realizacji z określeniem terminu
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Lp	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zadania	Podjęte działania	Termin realizacji działania	Uwagi	Działanie długoterminowe wskazane do realizacji z określeniem terminu
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					