

Pacjenci współzależni

Lp.	Kod res.	Nazwa podmiotu	Adres wykonawcy	Pesel pacjenta	Sesja psychoterapii indywidualnej (...zł)	Sesja psychoterapii grupowej (...zł)	Sesja psychoedukacyjna (...zł)	Miejsce zamieszkania pacjenta	Wartość usługi
1	np.1744							Gmina Kwidzyn	
2									
3									
4									
5									
6									

2) Uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Pacjenci uzależnieni

Lp.	Kod res.	Nazwa podmiotu	Adres wykonawcy	Pesel pacjenta	Sesja psychoterapii indywidualnej (...zł)	Sesja psychoterapii grupowej (...zł)	Sesja psychoedukacyjna (...zł)	Miejsce zamieszkania pacjenta	Wartość usługi
1	np.1746							Gmina Kwidzyn	
2									
3									
4									
5									
6									

Pacjenci współzależni

Lp.	Kod res.	Nazwa podmiotu	Adres wykonawcy	Pesel pacjenta	Sesja psychoterapii indywidualnej (...zł)	Sesja psychoterapii grupowej (...zł)	Sesja psychoedukacyjna (...zł)	Miejsce zamieszkania pacjenta	Wartość usługi
1	np.1746							Gmina Kwidzyn	
2									
3									
4									
5									
6									

Oświadczam(-my), że:

- 1) Od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu,
- 2) Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) Wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu (rachunków) finansowym zostały faktycznie poniesione.

.....
(pieczęć podmiotu i podpis osoby upoważnionej)