

# Dziennik leczenia

Imię:.....

Numer identyfikacyjny: .....

Firma:.....

			Podpis	
Sesja	Data	Prezentacja problemu	Doradca	Klient
1				Imię!
2				Imię!
3				Imię!
4				Imię!
5				Imię!
6				Imię!
7				Imię!
8				Imię!