Individualios geštalto terapijos įskaitos forma

Individualią geštalto terapiją preinančio asmens vardas ir pavardė:			
Eilės nr.	Terapijos data	Susitikimo būdas: realus/nuotolinis	Valandų skaičius
Bendras individualios geštalto terapijos valandų skaičius:			
Bendras nuotolinių susitikimų valandų skaičius:			
Bendras realių susitikimų valandų skaičius:			
Geštalto psichoterapeuto vardas, pavardė: Parašas: Data:			