**Запрос на предоставление консультации**

|  |
| --- |
| Причина обращения за консультацией:  |
| \*Дата принятия запроса:  |
| Имя клиента:  | Фамилия клиента:  |
| Дата рождения:  |
| Место жительства клиента в настоящий момент:  |
| Школа, класс:  |
| Предыдущие обследования у специалистов:  |
| За проведением обследования обратился (имя, отношение к клиенту):  |
| Контактный номер телефона:  |
| Электронный адрес:  |
| Способность клиента вести коммуникацию на чешском языке:  |
| Способность законных представителей вести коммуникацию на чешском языке:  |
| Необходимость в привлечении переводчика (на какой язык):  |
| \*Номер дела:  |
| \*Запрос принял:  |
| \*Записан к:  |
| \*Срок посещения:  |

\*заполняет консультационный отдел