**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