უწყისი

ქვეპროგრამის დასახელება - **ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“**				
ღონისძიება - აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია				
დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი_____				
დაწესებულების დასახელება _____				
ანგარიშგების პერიოდი 2024 წლის " ____ " _____ დან " ____ " _____ მდე				
N	**ერთეულის პროგრამული კოდი**	**მოსარგებლეთა რაოდენობა**	**სეანსების რაოდენობა**	**წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულება**
1	**2**	**3**	**4**	**6**
	ABA - თერაპია - 01			
	მეტყველების თერაპია - 02			
	ოკუპაციური თერაპია - 03			
	სენსორული თერაპია - 04			
	აკადემიური უნარების განვითარება - 05			
	ფიზიკური თერაპია - 06			
სულ ჯამი:		**ჯამი*:**	**ჯამი:**	**ჯამი:**

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

*** შენიშვნა:** თუ ერთი და იგივე პაციენტი წარმოდგენილია რამდენიმე კოდით პაციენტების ჯამურ რაოდენობაში ის უნდა აისახოს როგორც ერთი.

უწყისი