



pieczęć

## KARTA TERAPII PACJENTA

### Terapia VR TierOne

#### 1. DANE OSOBOWE

IMIĘ I NAZWISKO .....

IDENTYFIKATOR PACJENTA

#### 2. PRZEBIEG TERAPII

NUMER SESJI	DATA I GODZINA	PODPIS/PIECZEŃ OSOBY OBSŁUGUJĄCEJ URZĄDZENIE
SESJA INTRO		
SESJA 1		
SESJA 2		
SESJA 3		
SESJA 4		
SESJA 5		
SESJA 6		
SESJA 7		
SESJA 8		
CYKL TERAPEUTYCZNY UKOŃCZONO		

#### 3. UWAGI / ZALECENIA

.....

.....