

MĚSÍČNÍ PLÁN
zajištění canisterapie imobilních klientů

měsícrok.....

datum	budova a oddělení	čas	pracovník DSZM	canisterapeut
		13.00 – 15.00		

za DSZM

za organizaci ...

dne:

dne:.....

.....
koordinátor canisterapie

.....
za organizaci ...