

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ROZVOJE (IPR)

č:

Datum uzavření plánu	
Datum ukončení plánu	

KLIENT

Příjmení_Jméno	Datum narození	Adresa

CÍLE

Téma	Popis	Kroky k dosažení	Termín

VYHODNOCENÍ

Celkové zhodnocení jednotlivých cílů, komentář pracovníka Centra sociálních a zdravotních služeb města Příbram:

--

Celkové zhodnocení, komentář klienta:

--

Datum	
-------	--

Jméno a příjmení	pozice	podpis
	Sociální pracovník, klíčový pracovník, CSZS	
	klient	