Załącznik nr 7 do umowy nr ………………

**Raport za miesiąc ………………………………. z realizacji działań aktywizujących i wspierających w obszarach zdrowotnym, społecznym i zawodowym.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Obszar | Działanie | Liczba zrealizowanych godzin/działań | Imienna lista uczestników |
| **Obszar zdrowotny** | **edukacja zdrowotna i profilaktyka** |  |  |
| **wsparcie psychologiczne** |  |  |
| **indywidualne konsultacje psychologiczne** |  |  |
| **pomoc w dostępie do opieki medycznej** |  |  |
| **Obszar społeczny** | **treningi i warsztaty umiejętności społecznych** |  |  |
| **grupy wsparcia** |  |  |
| **Obszar zawodowy** | **warsztaty doradztwa zawodowego** |  |  |
| **indywidualne plany aktywizacji zawodowej** |  |  |