

Зафиксированные данные



ДАТА:

ВРЕМЯ:

Факторы риска:

Какую поддержку я оказал/а?

Обращался/ась ли я за профессиональной консультацией? Каковы были результаты?

Встречаюсь ли я с ними снова?

Краткое изложение:
