**Приложение 3**

**ЖУРНАЛ УЧЕТА телефонных обращенийв консультационный центр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата, время обращения | Назначенное время приема по предваритель ной записи | Ф.И.О.родителя(законногопредставителя) | Ф.И.О., дата рождения ребенка | Содержание обращения | Отметка о необходимости письменного/ли иного обращения в случае оказания помощи более 15 минут | Ф.И.О., должность специалиста, оказавшего помощь | Подпись родителя (законного представ ителя), получившего помощь (Подпись специалиста о неявке на прием) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |