

List klienta

pro vstup do programu Stop násilí

Odborné pracoviště	
Jméno a příjmení pracovníka PMS	
Kontakt na pracovníka PMS (telefon, e-mail)	
Jméno a příjmení klienta	
Datum narození klienta	
Adresa trvalého bydliště/kontaktní adresa	
Telefon	
Spáchaný trestný čin	
Uložený trest/opatření	
Průběh dosavadní spolupráce klienta s PMS	
Klient potřebuje podporu v oblasti/tech	
Jiné důležité informace	

vystavil..... dne:.....