

**Журнал учета консультаций
специалистов консультационного пункта**

(наименование организации)

№	Дата	ФИО родителя (законного представителя)	Форма консультации (очная, дистанционная)	Предмет консультации	Итог (например, даны рекомендации, назначена повторная встреча)	Подпись консультанта специалиста ДОУ	Контактные данные родителя (законного представителя) (телефон и/или эл. почта)