**Alar Krautmani Terviseakadeemia** 

**PRAKTIKAPÄEVIK**

**Nimi:**

**Eriala:**

| **Kuupäev** | **Töötunnid** | **Tegevuste kirjeldus** | **Kliendi nimi / allkiri** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Kokku praktika tunde:**

**PRAKTIKANDI HINNANG ISEENDALE:**

**KINNITAN ESITATUD ARUANDE:**

(allkiri ja kuupäev)