## DAILY TREATMENT LOG COMPLETE ONE FORM PER CLIENT PER MONTH

Client Name	Month/Year
-------------	------------

Date	Client's Signature/Initials	Time In	Purpose of Visit	Co-Pay Collected	Time Out	Client's Initials	Vendor's Initials
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						<del> </del>	
						,	
· <del>-</del> ·							