Załącznik nr 2 do umowy

.....

pieczęć podmiotu

KARTA USŁUG OPIEKUŃCZYCH - miesiąc ..... 20…. r.

.....

(nazwisko i imię osoby realizującej usługi opiekuńcze)

Nazwisko i imię osoby objętej pomocą: .....

Miejsce świadczenia usług: ……

Wykonywanie usług opiekuńczych: od ..... do .....

Dni tygodnia: .....

W godzinach: .....

Liczba godzin : .....

Data	Symbol dnia tyg.	GODZINY	PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ	Data	Symbol dnia tyg.	GODZINY	PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Uwagi osoby realizującej usługi:	Razem zrealizowane godziny	

ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH

DATA	PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ	AKCEPTACJA WYKONANIA, UWAGI I WNIOSKI