

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

Uwagi osoby realizującej usługi:

Razem zrealizowane godziny

ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH

DATA	PODPIS OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI	AKCEPTACJA WYKONANIA, UWAGI I WNIOSKI PRZEZ PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI

