

KARTA PRACY OPIEKUNA

.....
Imię i nazwisko Opiekuna

.....
Imię i nazwisko Usługobiorcy

.....
adres zamieszkania Usługobiorcy

Usługi opiekuńcze - Specjalistyczne usługi opiekuńcze - Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób zaburzonych psychicznie

.....
Rodzaj świadczonych Usług – zaznacz prawidłowy

.....
miesiąc

.....
rok

Data	Godziny od -do	Łączna ilość godz.	Czynności wykonywane w ramach usług	Podpis podopiecznego
1/.....				
2/.....				
3/.....				
4/.....				
5/.....				
6/.....				
7/.....				
8/.....				
9/.....				
10/.....				
11/.....				
12/.....				

13/.....				
14/.....				
15/.....				
16/.....				
17/.....				
18/....				
19/.....				
20/.....				
21/.....				
22/.....				
23/.....				
24/.....				
25/.....				
26/.....				
27/.....				
28/.....				
29/.....				
30/.....				
31/.....				
Razem godziny:			Podpis opiekuna:	

Uwagi: