

Karta realizacji usług opiekuńczych u podopiecznego

Pana/-i/

zam.

Usługi opiekuńcze świadczone w dni robocze od poniedziałku do piątku

Lp.	Data wykonania usługi	Czas pracy opiekunki	Podpis podopiecznego/ członka rodziny	Podpis osoby wykonującej usługę opiekuńczą
		od godz. - do godz.		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
Łączna liczba godzin				

Usługi opiekuńcze świadczone w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy

Lp.	Data wykonania usługi	Czas pracy opiekunki	Podpis podopiecznego/ członka rodziny	Podpis osoby wykonującej usługę opiekuńczą
		od godz. - do godz.		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Łączna liczba godzin				

.....
pieczęć firmowa Realizatora

**PREZYDENT MIASTA
STARACHOWICE**
/-/
Marek Materek