Załącznik nr 2 do umowy– Karta wizyt usługi opieki domowej

**KARTA WIZYT USŁUGI OPIEKI DOMOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Data wizyty** | **Godzina**  **rozpoczęcia** | **Godzina**  **zakończenia** | **Imię i nazwisko uczestnika/ opiekuna** | **Rodzaj wsparcia** | **Podpis Opiekuna opieki domowej** | **Podpis uczestnika/opiekuna** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |