***Załącznik nr 3 do umowy nr ……………………………***

***z dnia ………………………….…***



**KARTA CZASU PRACY USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

Imię i Nazwisko Podopiecznego ………………………………………… …………………….   
Adres świadczenia usług/ miejsce zamieszkania**:** ……………………… ……………………

wykonanie czynności w okresie od………………. do ……………………………………….

Imię i Nazwisko, numer telefonu osoby świadczącej usługi ……………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data usługi** | **Opis realizowanej usługi** | **Godziny pracy  od do** | **Liczba godzin** | **Powód nieświadczenia usług** | **Podpis Podopiecznego** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Łączna ilość godzin świadczenia usługi w miesiącu ………………. r. wyniosła ……………. godzin.

……………………………………………………………

(data i podpis osoby wykonującej usługi opiekuńczej)

Potwierdzam wykonanie zlecenia:

…………………………………………………..

(podpis Koordynatora )