

.....  
pieczęć realizatora usług

### KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE

miesiąc ..... 20 .....r.

.....  
(nazwisko i imię osoby świadczącej specjalistyczne 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 POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ	Data	Symbol dnia tyg.	GODZINY	PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ
Uwagi osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze:				Razem zrealizowane godziny			

#### ROZLICZENIE WYKONANIA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

DATA	PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ	AKCEPTACJA WYKONANIA, UWAGI I WNIOSKI