Załącznik nr 11

KARTA WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Imię i nazwisko podopiecznego……..

Imię i nazwisko opiekuna/ki……..

W miesiącu…… Rok……

Lp.	Data	Godziny (od – do)	Podpis podopiecznego
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

16.			
Lp.	**Data**	**Godziny (od – do)**	**Podpis podopiecznego**
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
		Łącznie liczba godzin:	

…….. ……..

Podpis opiekuna/ki

Zatwierdzono przez Realizatora
(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)