

KARTA ŚWIADCZONYCH USŁUG/wzór

.....
 (nazwa i adres Wykonawcy)

.....
 (imię i nazwisko osoby świadczącej usługi opiekuńcze)

.....
 (Imię i nazwisko osoby uprawnionej - Świadczeniobiorcy)

Data (dzień miesiąca)	Godziny usług opiekuńczych (od-do)	Ilość godzin	Podpis opiekuna	Uwagi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
RAZEM GODZIN				

Potwierdzam wykonanie usług opiekuńczych wg zestawienia.

.....
 (data, podpis osoby uprawnionej-Świadczeniobiorcy)