Załącznik Nr 1
do Umowy na świadczenie specjalistycznych
usług opiekuńczych a 2024r.

KARTA CZASU REALIZACJI
SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Osoba, na rzecz której świadczone są usługi ……..……..

Opiekun: ……

L.P	Dzień, miesiąc, rok	Czas pracy w godzinach od- do	Liczba godzin	Podpis Opiekuna

…….. ……

Podpis wykonawcy Zatwierdza kierownik