

.....
pieczęć wykonawcy usług

KARTA PRACY

MIESIĄC / ROK

Nazwisko i imię klientki/a

Adres wykonywania usług

Nazwisko i imię opiekunki/a

Liczba godzin usług przyznanych miesięcznie

| Dzień miesiąca | Godziny | | Ilość godzin | Zakres usług | Podpis klienta | Podpis opiekunki/a |
|-------------------|---------|----|-----------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | od | do | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Dzień miesiąca | Godziny | | Ilość godzin | Zakres usług | Podpis klienta | Podpis opiekunki/a |
|----------------|---------|----|--------------|--------------|----------------|--------------------|
| | od | do | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

| Dzień miesiąca | Godziny | | Ilość godzin | Zakres usług | Podpis klienta | Podpis opiekunki/a |
|-------------------|---------|----|-----------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | od | do | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |

| Dzień miesiąca | Godziny | | Ilość godzin | Zakres usług | Podpis klienta | Podpis opiekunki/a |
|-------------------|---------|----|-----------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | od | do | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

Suma godzin wykonanych.....

.....
podpis opiekunki/ opiekuna

.....
podpis kierownika / osoby upoważnionej