

.....  
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