

KARTA CZASU PRACY OPIEKUNA
.....
(miesiąc/rok)

Zestawienie godzin wykonanych usług sąsiedzkich				
Imię i nazwisko opiekuna				
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy usług sąsiedzkich, adres zamieszkania				
Data usługi		Godziny usług od godz. - do godz.	Ilość godzin	Podpis świadczeniobiorcy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

31.				
Liczba godzin w miesiącu				

Data sporządzenia:
Czytelny podpis opiekuna:
Czytelny podpis świadczeniobiorcy