

KONTROLKA CZASU PRACY OPIEKUNKI DOMOWEJ

za miesiąc roku. **Opiekunka**.....

Nazwisko i imię podopiecznego

Adres

Dzień danego miesiąca	Czas pracy opiekunki			Podpis podopiecznego lub członka rodziny	Uwagi
	od godziny	do godziny	Ilość godzin		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Dzień danego miesiąca	Czas pracy opiekunki			Podpis podopiecznego lub członka rodziny	Uwagi
	od godziny	do godziny	Ilość godzin		
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

Liczba godzin zrealizowanych
w danych miesiącu podpis opiekunki podpis osoby wyznaczonej przez Wykonawcę

Liczba godzin zaakceptowanych
przez MOPS w Ostródzie podpis osoby wyznaczonej przez MOPS w Ostródzie