

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.					

Załącznik nr 6 do procedury organizowania
i świadczenia usług opiekuńczych

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 pracownika ds.
koordynacji usług
opiekuńczych