

**Załącznik nr 1 do umowy**

.....  
(nazwisko i imię podopiecznego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(wzór podpisu podopiecznego)

**Kontrolka czasu pracy opiekunki domowej**

.....  
(nazwisko i imię osoby świadczącej usługi opiekuńcze)

Miesiąc i rok .....

Zakres wykonywanych czynności:

.....  
.....  
.....  
.....

| Data wykonania usług   | Godziny wykonania usług |          | Liczba godzin/usług | Podpis podopiecznego potwierdzający wykonanie usług | Uwagi |
|--|-------------------------|----------|---------------------|---|-------|
|  | od godz.                | do godz. |                     |   |       |
| 1.   |                         |          |                     |   |       |
| 2.   |                         |          |                     |   |       |
| 3.   |                         |          |                     |   |       |
| 4.   |                         |          |                     |   |       |
| 5.   |                         |          |                     |   |       |
| 6.   |                         |          |                     |   |       |
| 7.   |                         |          |                     |   |       |
| 8.   |                         |          |                     |   |       |
| 9.   |                         |          |                     |   |       |
| 10.  |                         |          |                     |   |       |
| <b>OGÓLEM – liczba godzin wykonanych usług w miesiącu: .....</b> |                         |          |                     |   |       |

.....  
(podpis osoby świadczącej usługi)