

.....
/pieczęta realizatora usług/

**KARTA PRACY
OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI OPIEKUŃCZE**

za miesiąc 2023r.

Nazwisko i imię osoby objętej pomocą:

Miejsce świadczenia usług opiekuńczych:

Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi:

Okres wykonywania usług: od do,

w dni tygodnia:

liczba przyznanych godzin:

| <i>Data</i> | <i>Godziny od - do</i> | <i>Ilość godzin</i> | <i>Podpis Podopiecznego</i> | <i>Podpis Opiekunki</i> | <i>Uwagi</i> |
|---------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------|
| 01 2023 | | | | | |
| 02 2023 | | | | | |
| 03 2023 | | | | | |
| 04 2023 | | | | | |
| 05 2023 | | | | | |
| 06 2023 | | | | | |
| 07 2023 | | | | | |
| 08 2023 | | | | | |
| 09 2023 | | | | | |
| 10 2023 | | | | | |
| 11 2023 | | | | | |
| 12 2023 | | | | | |
| 13 2023 | | | | | |
| 14 2023 | | | | | |
| 15 2023 | | | | | |
| 16 2023 | | | | | |
| 17 2023 | | | | | |
| 18 2023 | | | | | |
| 19 2023 | | | | | |
| 20 2023 | | | | | |
| 21 2023 | | | | | |
| 22 2023 | | | | | |
| 23 2023 | | | | | |
| 24 2023 | | | | | |
| 25 2023 | | | | | |
| 26 2023 | | | | | |
| 27 2023 | | | | | |
| 28 2023 | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| 29 2023 | | | | | |
| 30 2023 | | | | | |
| 31 2023 | | | | | |
| Łączna liczba godzin: | | | | | |

Potwierdzam obecność opiekunki u osoby objętej usługami opiekuńczymi zgodnie z powyższą kartą pracy:

.....
/podpis osoby sprawdzającej/

Potwierdzam poprawność karty pracy:

.....
/podpis pracownika M-GOPS/

Uwagi:

.....
.....