Załącznik nr 2 do umowy nr …………… z ……….…….

**KARTA REALIZACJI ŚWIADCZENIA W POSTACI USŁUG OPIEKUŃCZYCH ZA MIESIĄC…..**

Imię, nazwisko i adres podopiecznego: ………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko osoby wykonującej usługi opiekuńcze (opiekuna): …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ** | **CZAS REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH (W MINUTACH, GODZINACH)** | **SPOSÓB REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH (ZGODNIE/NIEZGODNIE Z Z DECYZJĄ MGOPS)** | **PODPIS PODOPIECZNEGO** | **PODPIS OPIEKUNA** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |  |  |