

ZESTAWIENIE ZBIORCZE ZA MIESIĄC 2017 r.

KONTROLKA PRACY OPIEKUNKI DOMOWEJ

Pani:

miesiąc: 2017 r.

Nazwisko i imię usługobiorcy	Łączna ilość godzin
<u>Razem godzin :</u>	

.....
/podpis opiekunki/

Dz. m-ca	Nazwisko i imię usługobiorcy	Czas pracy		Podpis usługobiorcy	Uwagi
		od-do godz.	ilość godz.		
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Razem w miesiącu godz.
Stwierdzam wykonanie powyższych usług

10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					