

ZLECENIE na świadczenie usług opiekuńczych

Data zlecenia

Nazwisko i imię świadczeniobiorcy

Adres świadczeniobiorcy:

Okres na jaki zleca się usługi

Liczba zlecanych godzin:

Dni robocze

Dni wolne od pracy

Zakres usług:

1) czynności gospodarcze:

.....
.....

2) czynności pielęgnacyjne:

.....
.....

.....
(podpis pracownika socjalnego)