

Załącznik nr 3 do umowy nrz dnia

Świadcstwo Świadczonej Usług w zakresie świadczenia specjalistycznych usług
opiekuńczych dla osób z zaburzanymi psychicznymi

Pieczęć Wykonawcy

Miesiąc

Imię i Nazwisko Klienta.....

Adres **Zamieszkania Klienta**.....

Imię i Nazwisko Opiekuna.....

| Dzień | Nazwa dnia | Liczba godzin Specjalistycznych usług opiekuńczych | Podpis klienta | Uwagi | Dzień | Nazwa dnia | Liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych | Podpis klienta | Uwagi |
|-------|------------|--|----------------|-------|-------|------------|--|----------------|-------|
| 1 | | | | | 17 | | | | |
| 2 | | | | | 18 | | | | |
| 3 | | | | | 19 | | | | |
| 4 | | | | | 20 | | | | |
| 5 | | | | | 21 | | | | |
| 6 | | | | | 22 | | | | |
| 7 | | | | | 23 | | | | |
| 8 | | | | | 24 | | | | |
| 9 | | | | | 25 | | | | |
| 10 | | | | | 26 | | | | |
| 11 | | | | | 27 | | | | |
| 12 | | | | | 28 | | | | |
| 13 | | | | | 29 | | | | |
| 14 | | | | | 30 | | | | |
| 15 | | | | | 31 | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |

Kwota należności :