Załącznik nr do umowy nr …….z dnia …….

Świadectwo Świadczonych Usług w zakresie świadczenia usług opieki i wsparcia w mieszkaniu chronionym dla osób w podeszłym wieku przy ulicy
……..

Pieczęć Wykonawcy

Miesiąc ……
Imię i Nazwisko Mieszkańca
……

		Podpisy osób świadczących usługi opieki i wsparcia						**Podpisy osób świadczących usługi opieki i wsparcia**			
Dzień	**Nazwa dnia**	**I zmiana**	**II zmiana**	**Noc**	**Uwagi**	**Dzień**	**Nazwa dnia**	**I zmiana**	**II zmiana**	**Noc**	**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											