

Załącznik nr 3 do umowy nrz dnia

Świadcstwo Świadczonych 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 :