Załącznik nr 5 do umowy nr……z dnia ……..

Rozliczenie godzin świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

	Rozliczenie godzin za miesiąc…..										Rozliczenie odpłatności od klientów za miesiąc poprzedni…						
			Wymiar godzin specjalistycznycvh usług opiekuńczych zgodnie z decyzją	Godziny wykonane w:							Godziny w:						
lp	Nazwisko i imię klienta	Adres zamieszkania	od pon do pią	sobot y	niedzie le	od pon do piątku	soboty	niedzie le	uwagi dotyczą ce klientów	od pon do piątku	sobo ty	niedzi ele	stawka za jedną godzinę	Należność jaka winna być zebrana	należność zebrana	NR KP	