

ZESTAWIENIE ZBIORCZE ZA MIESIĄC ..... r.

Nazwisko i imię usługobiorcy	Łączna ilość godzin
<u><b>Razem godzin :</b></u>	

.....  
/podpis opiekunki/

KONTROLKA PRACY OPIEKUNKI DOMOWEJ

Pani: .....  
miesiąc: ..... r.

Dz. m-ca	Nazwisko i imię usługobiorcy	Czas pracy		Podpis usługobiorcy	Uwagi
		od-do godz.	ilość godz.		
1.	2.	3.	4.	5.	6.
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					
<b>7</b>					
<b>8</b>					
<b>9</b>					

<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					
<b>13</b>					
<b>14</b>					
<b>15</b>					
<b>16</b>					
<b>17</b>					
<b>18</b>					
<b>19</b>					
<b>20</b>					

<b>21</b>					
<b>22</b>					
<b>23</b>					
<b>24</b>					
<b>25</b>					
<b>26</b>					
<b>27</b>					
<b>28</b>					
<b>29</b>					
<b>30</b>					
<b>31</b>					

**Razem w miesiącu ..... godz.  
Stwierdzam wykonanie powyższych usług**