Załącznik nr 3
do ogłoszenia

Wykaz zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miesiącu …….

L.p.	Dane podopiecznego		Nazwa dzielnicy	Imię i nazwisko opiekunki	Ilość zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w m-cu
	Nazwisko	Imię			
	Razem za m-c :				

Sporządził: ……..