

.....
pieczęć realizatora usług

**HARMONOGRAM świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
w miesiącu 20.... r.**

UWAGA

W przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami należy wykazać dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).

lp.	nazwisko i imię osoby objętej usługami	adres osoby objętej usługami	nazwisko i imię osoby świadczącej usługi	dni tygodnia	godziny pracy osoby świadczącej usługi od / do	suma godzin planowanych do wykonania przez osobę świadczącą usługi	ilość godzin wykonanych u danej osoby objętej usługami w poprzednim miesiącu	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								

Sporządził (data, podpis):

Zatwierdził (data, podpis osoby reprezentującej realizatora usług):