Załącznik nr 5

**KARTA PRACY OPIEKUNKI DOMOWEJ**

………………..……………….………  
 (imię i nazwisko)

…………….………………………….. …………………………………………………

(adres zamieszkania) (imię i nazwisko opiekunki)

Ilość godzin dziennie …………………..

**………………………….**

(miesiąc i rok)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ MIESIĄCA** | **CZAS PRACY**  **OD - DO** | **ILOŚĆ GODZIN** | **PODPIS PODOPIECZNEGO** | **DZIEŃ MIESIĄCA** | **CZAS PRACY**  **OD - DO** | **ILOŚĆ GODZIN** | **PODPIS PODOPIECZNEGO** |
| 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 |  |  |  | X | X | X | X |

………………………………………… .………………………………………………………

(Łączna liczba godzin w miesiącu) (sprawdzono pod względem merytorycznym)