

Karta udzielonego wsparcia osobie podopiecznej

Imię i nazwisko osoby podopiecznej:

Adres zamieszkania:

Wiek:

Rodzaj wsparcia:

Nazwa czynności	Data	Podpis opiekuna	Podpis osoby podopiecznej
Kąpiel			
Mycie głowy			
Golenie			
Zmiana pościeli			
Ślanie łóżka			
Załatwianie spraw urzędowych*			
Wizyta u lekarza*			
Spacer			
Organizacja czasu wolnego ***			
Inne czynności *****			

* w wierszu poniżej zapisać rodzaj załatwianej sprawy

** w wierszu poniżej zapisać rodzaj specjalisty

*** w wierszu poniżej zapisać rodzaj zajęć

**** w wierszu poniżej wpisać rodzaj czynności