Pieczęć wykonawcy

**Karta realizacji usług społecznych – treningi usamodzielniające**

**w ramach realizacji zadania „Świadczenie usług społecznych dla mieszkańców gminy Strumień w ramach lokalnego planu deinstytucjonalizacji usług społecznych”**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy: Numer telefonu:

Adres Świadczeniobiorcy: Numer decyzji:

Wykonanie usług w zakresie:

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia - ……………….. godz.
2. interwencje i pomoc w życiu codziennym- ……………………..godz.
3. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi-………………………..godz
4. Wspieranie procesu leczenia - ……………………godz.
5. Usprawnianie funkcji organizmu oraz poprawa ogólnej sprawności ruchowej poprzez zajęcia o charakterze sportowo – rekreacyjnym. - ……….………. godz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Godziny od-do** | **Ilość godzin** | **Podpis świadczeniobiorcy** | **Podpis osoby świadczącej usługę** | **Uwagi****(wykonywane czynności usługowe****Informacje o zmianie harmonogramu z podaniem jej przyczyny)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |