1. ***számú melléklet***

**GONDOZÁSI NAPLÓ**

**TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁS**

**2017. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HÓ**

**SZEMÉLYI SEGÍTŐ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A gondozási napló\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sorszámmal lezárva.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tevékenységi idő (perc)** | | |
| Személyi segítés | Személyszállításhoz kapcsolódó személyi segítés | Összesen |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hitelesítő aláírása

P.H.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GONDOZÁSI NAPLÓ A TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁSBAN RÉSZESÜLŐKRŐL** | | | | | | | | | | | | |
| **2017. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó** | | | | | | | | | | | | |
| Sor-szám | Dátum | Ellátott neve | NYISZ | Gondozás | Háztartási segítség | Felügyelet | Készség-fejlesztés | Gyógyped. segítség | Gondozásra fordított idő óra/perctől óra/percig | Tevékenységi idő (perc) | | Ellátott aláírása |
| Személyi segítés | Szállításhoz kapcsolódó személyi segítés |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Személyi segítő aláírása: | | | | | | | | |  | | |  |