Załącznik nr 7

Skierowanie na realizację usług opiekuńczych /specjalistycznych usług opiekuńczych

Zgodnie z decyzją nr ………………………….. zleca się objęcie usługami opiekuńczymi / specjalistycznymi usługami opiekuńczymi

Panią/ Pana ……………………………………………………………………………………………………………………………………

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

od dnia ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

z powodu …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wymiar godzin ………………………………………………..

Odpłatność …………………………………………………….

Inne informacje dotyczące środowiska: