



Príloha č. 3

Evidencia dochádzky

Mesiac:

Poskytovateľ opatrovateľskej služby:

Opatrovateľ/ka:

Prijímateľ sociálnej služby

Meno:

Evidenčné číslo spisu:

Stupeň odkázanosti:

Zazmluvnený počet hodín OS:

Adresa:

Dátum	Čas príchodu	Čas odchodu	Počet odpracovaných hodín	Poznámka
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.				
SPOLU:				

Čestné prehlásenie:

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť uvedených údajov. Prehlasujem, že som si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia.

Dátum:

Podpis opatrovateľa/-ky:

Podpis prijímateľa sociálnej služby*:

Schválil (štatutárny zástupca):

* V prípade, ak klient nie je spôsobilý dokument podpísať, formulár podpisuje zodpovedná osoba v zmysle zákona.