



**Dziennik czynności usług opiekuńczych –
Opiekuna Osoby Niesamodzielnej
w ramach projektu „Świdnickie Jaskółki”
w dniu**

1. Imię i nazwisko opiekuna:

Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej	Rodzaj wykonanej czynności	Spostrzeżenia	Uwagi

