



Dziennik czynności usług asystenckich –
Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej
w ramach projektu „Świdnickie Jaskółki”
w dniu

1. Imię i nazwisko asystenta:

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej	Rodzaj wykonanej czynności	Spostrzeżenia	Uwagi

