

**SPRAWOZDANIE Z PRACY ASYSTENTA OSOBY STARSZEJ
Z OSOBĄ STARSZĄ ZALEŻNĄ**

.....

(imię i nazwisko)

ZA OKRES OD.....DO.....

OPIS SYTUACJI OSOBY STARSZEJ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OPIS WSPÓŁPRACY

.....
.....
.....
.....
.....
.....

WSKAZANIA DO DALSZEJ PRACY

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(data i podpis)

