

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE
Z PRACY ASYSTENTA OSOBY STARSZEJ
Z OSOBĄ ZALEŻNĄ:

ZA OKRES

.....

OPIS SYTUACJI OSOBY ZALEŻNEJ:

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

CELE WSPÓŁPRACY:

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

OCENA EFEKTÓW WSPÓŁPRACY:

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

UZASADNIENIE ZAKOŃCZENIA WSPÓŁPRACY:

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

.....

(data sporządzenia)

.....

(data i czytelny podpis Asystenta)

.....

(data i czytelny podpis Osoby Zależnej)

