

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”**

**– edycja 2023**

**I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

**III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie:  dziennej,  całodobowej\*.
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: .....
3. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej: .....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

| Lp. | Data realizacji<br>opieki<br>wytchnieniowej | Miejsce realizacji<br>opieki wytchnieniowej | Godziny/dni<br>realizacji opieki<br>wytchnieniowej | Liczba<br>godzin/dni<br>świadczonych<br>opieki<br>wytchnieniowej | Potwierdzenie<br>realizacji usługi<br>opieki<br>wytchnieniowej<br>przez osobę<br>bądź placówkę,<br>która ją realizowała | Podpis osoby objętej<br>opieką<br>wytchnieniową<br>/członka rodziny<br>/opiekuna |
|-----|---|---|--|--|---|--|
| 1.  |   |   |  |  |   |  |
| 2.  |   |   |  |  |   |  |
| 3.  |   |   |  |  |   |  |
| 4.  |   |   |  |  |   |  |
| 5.  |   |   |  |  |   |  |
| 6.  |   |   |  |  |   |  |
| 7.  |   |   |  |  |   |  |
| 8.  |   |   |  |  |   |  |
| 9.  |   |   |  |  |   |  |
| 10. |   |   |  |  |   |  |

4. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi ..... godzin;
- 2) całodobowej wynosi .....dni.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu:

.....

Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

Data i podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.