**tevékenységnapló**

**támogató szolgáltatás**

|  |
| --- |
| **Munkavállaló neve:**  |
| **Munkavállaló munkaköre:**  |
| **Igénybe vevő neve:**  |
| **Igénybe vevő nyilvántartási azonosítója:**  |
| Szociális rászorultságra vonatkozó adat(X jellel jelölve)(A tárgyhó folyamán bekövetkező változás jelölhető dátum feltüntetésével) | Halmozottan fogyatékos személy vagy autizmus spektrumzavarral élő igénybe vevő | Egyébszociálisan rászorult igénybe vevő | Szociálisannem rászorultigénybe vevő |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **tevékenységi idő (perc) összesítés** |
| **Tárgyhó:**  |
| **Gondozási napló záró sorszáma (gondozási alkalmak száma összesen):**  |
| Személyi segítésösszesített ideje (percben megadva) | Szállításhoz kapcsolódószemélyi segítés összesített ideje (percben megadva) | **Összesen** |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hitelesítő személy aláírása

p. h.

|  |
| --- |
| **tevékenységnapló****támogató szolgáltatás** |
| **1. számú melléklet szakmai ajánláshoz** |
| **év hó** |
| **Igénybe vevő neve és nyilvántartási azonosítója:** |
| **Sor-szám** | **Dátum****(hó/nap)** | **Szolgáltatási elem****(X jellel jelölve)** | **Tevékenységre fordított idő****óra/perctől****óra/percig** | **Tevékenységi idő****(perc)** | **Teljesítés igazolása** |
| **Gondozás** | **Felügyelet** | **Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás** | **Esetkezelés** | **Készség-fejlesztés** | **Gyógy-pedagógiai segítségnyújtás** | **Személyi segítés** | **Szállításhoz kapcsolódó személyi segítés****(felügyelet)** | **Igénybe vevő aláírása** | **Munkavállaló aláírása** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |