

## Karta pracy

<b>Imię i nazwisko świadczeniobiorcy</b>	
<b>Adres świadczenia usługi</b>	
<b>Imię i nazwisko realizatora usług</b>	
<b>Nazwa usługi</b>	
<b>Miesiąc</b>	

<b>Dzień miesiąca</b>	<b>godziny świadczenia usługi od...do...</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Podpis klienta</b>	<b>Uwagi</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
<b>Razem:</b>		-		-

.....  
Podpis realizatora

## Indywidualna karta świadczeniobiorcy

<b>Imię i nazwisko świadczeniobiorcy</b>	
<b>Adres świadczenia usługi</b>	
<b>Imię i nazwisko realizatora usług</b>	
<b>Nazwa usługi</b>	
<b>Miesiąc</b>	
<b>Liczba godzin usług zrealizowanych (w tym częstotliwość wizyt w tygodniu)</b>	<p>Łączna liczba godzin zrealizowanych w miesiącu:....., w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba godzin wypracowanych w 1 tygodniu miesiąca:.....</li> <li>• Liczba godzin wypracowanych w 2 tygodniu miesiąca:.....</li> <li>• Liczba godzin wypracowanych w 3 tygodniu miesiąca:.....</li> <li>• Liczba godzin wypracowanych w 4 tygodniu miesiąca:.....</li> <li>• Liczba godzin wypracowanych w 5 tygodniu miesiąca:.....</li> </ul>
<b>Ocena stanu psychicznego usługobiorcy</b>	<p>1. Afekt: .....</p> <p>2. Nastrój: .....</p> <p>3. Funkcjonowanie poznawcze: .....</p> <p>.....</p> <p>4. Napęd psychoruchowy: .....</p> <p>.....</p> <p>5. Percepcja własnej osoby: .....</p> <p>.....</p> <p>6. Zachowanie: .....</p> <p>.....</p>
<b>Ocena funkcjonowania społecznego usługobiorcy</b>	<p>1. Zdolność do komunikowania się z otoczeniem: .....</p> <p>.....</p> <p>2. Zdolność do uczestnictwa w życiu społecznym poprzez pełnienie ról społecznych: .....</p> <p>.....</p> <p>3. Czy Pan/Pani uczestniczy w życiu społecznym, tj. korzysta z zajęć ośrodka wsparcia, warsztacie terapii zajęciowej, w innych formach aktywności społecznej: tak/nie</p> <p>4. Charakterystyka zdolności do udzielania wsparcia przez środowisko społeczne, instytucje: .....</p> <p>.....</p>

<b>Działania podejmowane z usługobiorcą w trakcie realizacji SUO</b>	..... ..... ..... .....
<b>Nastawienie usługobiorcy do realizatora SUO</b>	..... ..... .....
<b>Trudności i problemy w realizacji SUO</b>	..... ..... .....
<b>Efekty SUO</b>	..... ..... .....
<b>Inne uwagi</b>	..... ..... .....

.....  
Podpis realizatora