

KARTA WYKONANIA USŁUGI

Nr zgłoszenia nadany w GOPS		
Wykaz zrealizowanych usług		
Uwagi		
Data i godzina wizyty		
Data i godzina wizyty		
Data i godzina wizyty		
Realizacja usługi	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Podpis Seniora		
Podpis podmiotu realizującego usługi naprawcze		