**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 | Egyéb  szociálisan rászorult igénybe vevő | Szociálisan  nem rászorult  igénybe vevő |
|  |  |  |

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