

KARTA KONSULTACJI PIEŁĘGNIARSKICH

Imię i nazwisko Beneficjenta:

Adres zamieszkania:

INFORMACJA DLA BENEFICJENTA/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:

- 1) Indywidualne szkolenia Opiekunów Faktycznych odbywają się w wymiarze 2 godzin 1x w miesiącu

Lp.	Data wizyty	Liczba godzin	Podpis pielęgniarki	Czytelny podpis Beneficjenta lub opiekuna faktycznego
1.				
	SUMA:			

Organizator

„Remed” Renata Bienias

Projekt: „ Wprowadzenie nowatorskich usług opiekuńczo-asystenckich poprawiających relacje oraz więzi niepełnosprawnych osób dorosłych, pozbawionych wsparcia rodziny, bliskich osób oraz akceptacji społeczeństwa”, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020



KARTA SZKOLEŃ PIEŁĘGNIARSKICH

Imię i nazwisko Beneficjenta:

Adres zamieszkania:

INFORMACJA DLA BENEFICJENTA/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:

- 1) Indywidualne szkolenia Opiekunów Faktycznych odbywają się w wymiarze 2 godzin 1x w miesiącu

Lp.	Data wizyty	Liczba godzin	Podpis pielęgniarki	Czytelny podpis Beneficjenta lub opiekuna faktycznego
1.				
	SUMA:			

Organizator

„Remed” Renata Bienias

Projekt: „Wprowadzenie nowatorskich usług opiekuńczo-asystenckich poprawiających relacje oraz więzi niepełnosprawnych osób dorosłych, pozbawionych wsparcia rodziny, bliskich osób oraz akceptacji społeczeństwa”, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja

Rozwój 2014-2020