Príloha 6

Zoznam prijímateľov služby včasnej intervencie

PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ
ODBOR SOCIÁLNY

► *Názov poskytovateľa sociálnej služby:*
► *Druh sociálnej služby:*
► *Forma sociálnej služby:*

P. Č.	Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby	Adresa trvalého pobytu	Dátum dovŕšenia 7. roku veku	Začatie poskytovania sociálnej služby	Ukončenie poskytovania sociálnej služby	*1.Január*		*2.Február*		*3.Marec*		*4.Apríl*		*5.Máj*		*6.Jún*		*7.Júl*		*8.August*		*9.September*		*10.Október*		*11.November*		*12.December*		Celkový počet hodín služby včasnej intervencie	
						Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie		Počet hodín služby včasnej intervencie			
						ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne	ambulantne	* terénne
						* Poznámka: - poskytovaná forma sociálnej služby sa uvádza bez času potrebného na presun do terénu																									
SPOLU																															
Časový rozsah administratívnych prác súvisiaci s poskytovaním služby včasnej intervencie (HOD.)																															
Čas potrebný na presun do terénu súvisiaci s poskytovaním služby včasnej intervencie (HOD.)																															
SPOLU																															

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko, funkcia, podpis)
Tel. kontakt:
Email:

Schválil: (meno, priezvisko, funkcia, podpis, pečiatka)
Tel. kontakt:
Email: