

Výkaz o odpracovaných hodinách osobnej asistencie

Meno a priezvisko fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím:

.....

Rodné číslo fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím:

.....

Meno a priezvisko osobného asistenta:

.....

Mesiac a rok:

.....

Vzťah medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím
a osobným asistentom:

.....

Odpracované hodiny osobnej asistencie za mesiac:

.....

Z toho tlmočenie (artikulačné, taktilné a v posunkovej reči):

.....

.....
Osobný asistent

.....
Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím

V dňa