

## 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: .....

Dátum	Vykonávanie osobnej asistencie od – do				Počet hodín	Činnosti osobnej asistencie
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
<b>Odpracované hodiny osobnej asistencie za mesiac</b>						

.....  
**Osobný asistent**

.....  
**Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím**

V ..... **dňa** .....