

**OBRAZEC MESEČNEGA POROČILA OSKRBOVALCA  
DRUŽINSKEGA ČLANA**

IME IN PRIIMEK OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA:	
IME IN PRIIMEK UPORABNIKA OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA:	
ŠT. ODLOČBE OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA:	
MESEC POROČANJA IN LETO:	

SEZNAM STORITEV PO OSEBNEM NAČRTU UPORABNIKA:	POGOSTOST OPRAVLJENIH STORITEV (NPR. 3X NA DAN/2X TEDENSKO/1X TEDENSKO IPD.)


ZAZNANE POSEBNOSTI V POVEZAVI Z OPRAVLJANJEM DOLGOTRAJNE OSKRBE:	NAČIN UKREPANJA:

PODPIS UPORABNIKA  
(SKRBNIKA/POOBLAŠČENCA):

PODPIS OSKRBOVALCA  
DRUŽINSKEGA ČLANA:

PODPIS KOORDINATORJA ZA  
DOLGOTRAJNO OSKRBO: