

Nome lavoratrice/tore: Francesca Porcedda

Persona assistita: Teodolinda Massa

Comune: Serrenti

Servizio: A1: igiene personale

Prestazione: _____

Mese/Anno: 9/2024

Giorno/Data	Mat	Pom	Sera	Ore	COD	Attività	F.peratore	F.Utente
1/Dom	/	/	/					
2/Lun	V / M	: /	V / i		s	s		
3/Mar	/	/	/					
4/Mer	/	/	/					
5/Gio	/	/	/					
6/Ven	/	/	/					
7/Sab	/	/	/					
8/Dom	/	/	/					
9/Lun	14:00 / 15:00	/	/			A1		
10/Mar	/	/	/					
11/Mer	/	/	/					
12/Gio	/	/	/					
13/Ven	/	/	/					
14/Sab	/	/	/					
15/Dom	/	/	/					
16/Lun	14:00 / 15:00	/	/			A1		
17/Mar	/	/	/					
18/Mer	/	/	/					
19/Gio	/	/	/					
20/Ven	/	/	/					
21/Sab	/	/	/					
22/Dom	/	/	/					
23/Lun	14:00 / 15:00	/	/			A1		
24/Mar	/	/	/					
25/Mer	/	/	/					
26/Gio	/	/	/					
27/Ven	/	/	/					
28/Sab	/	/	/					
29/Dom	/	/	/					
30/Lun	20:00 / 20:30	/	/		A1	A1		

Ore Totali _____

Legenda per attività

A1: igiene personale
A2: igiene ambiente
A3: accompagnamento/assist. extradomiliare
A4: preparazione e/o somministrazione pasti
B1: disbrigo pratiche
B2: programmazione
C1: aiuto somministrazione terapia
C2: supporto emotivo/socializzazione

Legenda per codici

PR: Permesso Recupero
FE: Ferie
R: Recupero
P: Permesso
ST: Straordinario
MA: Malattia
LD: Lavoro Domenicale
PN: Permesso NON Retribuito
PL: Permesso Lutto
VM: Visita Medica
S: Sostituzione

Note _____