Denná evidencia absolvovaných vychádzok, vyšetrení alebo úradných záležitostí prijímateľov sociálnych služieb (ďalej len „klienti“)

Názov zariadenia:.....

Adresa zariadenia:.....

Dátum:.....

*Ak klient vzhľadom na svoj zdravotný stav nie je schopný údaje dennej evidencie vypísať, resp. ich potvrdiť svojim podpisom, údaje do evidencie zadá a svojim podpisom potvrdí zodpovedný zamestnanec.

Meno a priezvisko klienta	Označenie účelu (vychádzka/vyšetrenie/ úradná záležitosť)	Čas odchodu zo zariadenia	Čas príchodu do zariadenia	Podpis klienta*	Meno a priezvisko a podpis zodpovedného zamestnanca	Meno a priezvisko a podpis inej sprevádzajúcej osoby