

Załącznik nr 4  
do Zarządzenia Nr 6/2021 Dyrektora  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żarach  
z dnia 15.02.2021 roku

## KARTA DZIAŁAŃ Z RODZINĄ

Działania asystenta rodziny w okresie ..... (miesiąc, rok)

Rodzina: .....(imię i nazwisko)

<b>I. p.</b>	<b>Data</b>	<b>Godziny wizyt</b>	<b>Opis podjętych działań</b>	<b>Podpis klienta</b>	<b>Podpis asystenta rodziny</b>