

**Zestawienie wykonanych czynności  
pomoc przy pobieraniu krwi w kierunku ch. Aujeszkyego**

za okres .....

l.p.	data wykonania czynności	Nazwisko właściciela gospodarstwa	godzina rozpoczęcia czynności	godzina zakończenia czynności	czytelny podpis właściciela gospodarstwa potwierdzający obecność osoby świadczącej usługę pomocy	ilość godzin usługi *	stawka za godzinę	Wartość brutto	podpis lek. wet. potwierdzający wykonanie czynności
1							12		
2							12		
3							12		
4							12		
5							12		
6							12		
7							12		
8							12		
9							12		
10							12		
11							12		
12							12		
13							12		
14							12		
15							12		
16							12		
17							12		
18							12		
19							12		
20							12		
<b>SUMA:</b>							x		x

\* w zaokrągleniu do pół godziny

.....  
zatwierdzono merytorycznie

.....  
zatwierdzono rachunkowo

.....  
podpis osoby wykonującej czynność