Lisa 3
Kinnitatud Kunda Linnavalitsuse 13.05.2016 määrusega nr 5

ARUANDELEHT

Periood_____

Lepingu nr	***Abivajaja nimi***	***Koduteenuse osutamise aadress***

Jrk. nr.	***Teenus***	***Teenuse osutamise aeg***

Märkused:.....
.....
.....
.....

Abivajaja allkiri: Hooldaja allkiri: