**Harmonogram Wsparcia**

**Projekt**: „Pomocna dłoń – usługi zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z pow. bełchatowskiego”

**Forma Wsparcia:** Wsparcie towarzyszące -Teleopieka

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj Wsparcia** | **Imię i Nazwisko Uczestnika** | **Nr telefonu** | **Adres realizacji wsparcia** | **Data realizacji wsparcia** | **Godziny realizacji wsparcia** |
| Wsparcie towarzyszące - Teleopieka | 44 Uczestników | 533-836-716 | usługa świadczona w miejscu zamieszkania Uczestników, w formie online | od 06.03.2025 r. do 31.10.2026 r. | całodobowo |