

KÄYTTÖPÄIVÄILMOITUS / Tilapäinen ja osavuorokautinen perhehoito

kuukausi _____

Tiliointi: kp _____ kohde _____

Perhehoitaja	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite

MAKSETAAN (kunnan työntekijä täyttää)

Hoitopäivät yhteensä	Hoitopalkkio €/päivä	Kulukorvaus €/päivä	Matkakorvaus €/km

PVM ja HYVÄKSYJÄN ALLEKIRJOITUS _____

PERHEHOITAJA TÄYTTÄÄ				
Hoidossa ollut asiakas	Hoitopäivämäärät (osavuorokautisessa hoidossa merkitse myös kellonajat)	Hoitopäivät yhteensä	Hoito on tapahtunut perhehoitajan kodissa	Hoito on tapahtunut asiakkaan kodissa

MATKAKORVAUS			
Hoidossa ollut asiakas	Päivämäärä	Reitti	Kilometrit yhteensä

PERHEHOITAJAN ALLEKIRJOITUS JA PVM _____

Ilmoitus on palautettava joka kuukauden viimeisenä päivänä tai toteutuneen tilapäishoidon jälkeen osoitteella:

 Pirkkalan kunta/Vammaispalvelut
 Vammaispalvelupäällikkö Sari Mellin (puh. 040 537 0219)
 PL 1001, 33961 Pirkkala