

Hoidettavan nimi _____

Omaishoitaja _____

OMAISHOITAJAN SIJAISHOITAJAN TYÖPÄIVIEN ILMOITUSLOMAKE

Tiliöinti: KP 2630, tili 4710, kohde _____

Omaishoitajan sijaishoitaja

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____ Sähköposti _____

Sijaishoitajan tekemät omaishoitajan vapaapäivät:

Pvm	Tehdyt työtunnit (lukumäärä)	Palkkio/päivä

Päivämäärä _____

Sijaishoitajan allekirjoitus _____

Omaishoitajan allekirjoitus _____

Lomake palautetaan tehtyjen työpäivien jälkeen kuukauden viimeiseen päivään mennessä. Palkkio maksetaan seuraavan kuukauden 15. päivä.

Lomake palautetaan osoitteella:

Vammaispalvelupäällikkö
Pirkkalan sosiaalitoimisto
Suupantie 2 (käyntiosoite)
PL 1001, 33961 Pirkkala

Hyväksyntä:

Päivämäärä: ____/____/____

Allekirjoitus: _____