

Sijaishoitajan / palkkionsaajan tiedot

Nimi
Osoite
Puh.
Henkilötunnus
Sijaishoitajan tilinumero *)
Vuosi

Omaishoidettavan tiedot

Nimi
Osoite
Henkilötunnus
Omaishoidon palkkioluokka
*) Huom. ! Tilinumero merkitään vain silloin, kun se ilmoitetaan ensimmäisen kerran tai kun se on muuttunut

Kuukausi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	YHT

HOITOAIKAA KOSKEVAT TIEDOT

	pvm	kello	pvm	kello	yhteensä
tulopäivä		tuloaika		lähtöpäivä	
tulopäivä		tuloaika		lähtöpäivä	
tulopäivä		tuloaika		lähtöpäivä	

Hoitopalkkiota maksetaan niin monelta vuorokaudelta kuin omaishoitajan vapaapäiviä käytetään. Yksi vuorokausi on 24 tunnin mittainen ajanjakso, joka ei saa ylittyä.

Viranomaisen täyttää

Palkkio	_____	x	_____	=	_____	€
Kulukorvaus	_____	x	_____	=	_____	€

Sijaishoitajan allekirjoitus ja pvm _____ / _____

Omaishoitajan allekirjoitus ja pvm _____ / _____

Lomakkeen palautus:

Vammaispalvelut
Aleksanterinkatu 18 A, 4. kerros
15140 Lahti

Toimintayksikkö täyttää:

Lasku saapunut pvm	Tarkastaja		
Tilastointi	Resurssi	Koonti	Summa (€)
Tili	Kustannuspaikka		Toimintoalue