

Lyhytaikaisen perhehoitajan tiedot

Nimi
Osoite
Puh.
Henkilötunnus
Hoitajan tilinumero *)
Vuosi

Asiakkaan tiedot

Nimi
Osoite
Henkilötunnus

*) 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		lähtöaika		yht. hoitovrk	
tulopäivä		tuloaika		lähtöpäivä		lähtöaika		yht. hoitovrk	
tulopäivä		tuloaika		lähtöpäivä		lähtöaika		yht. hoitovrk	

Yksi vuorokausi on 24 tunnin mittainen ajanjakso, joka ei saa ylittyä.

Viranomaisen täyttää

Hoitopalkkio	_____	x	_____ €	=	_____ €
Kulukorvaus	_____	x	_____ €	=	_____ €

Pvm ja hoitajan allekirjoitus

Pvm ja asiakkaan / huoltajan allekirjoitus

Lomakkeen palautus:

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä / Vammaispalvelut
Aleksanterinkatu 18 A, 4. kerros, 15140 Lahti

Toimintayksikkö täyttää:

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



Täyttöohjeet

Merkitkää lomakkeeseen tulo- ja lähtöajat. Ruksit entiseen tapaan.
Kirjatkaa lyhyt raportti jokaisesta hoitokerrasta, tila varattu alla ↓

Kysymykset ja yhteydenotot: Minna Högberg, p. 044 416 3565, minna.hogberg@paijatha.fi

Hoitoraportti (lyhyt kuvaus hoitopäivien kulusta)