



Omaishoitajan sijaisen tunti-ilmoitus

Omaishoidettavan nimi
Omaishoitajan sijaisen nimi
Kuukausi ja vuosi

Ilmoitettavat tunnit

Päivä	Työaika alkoi	Työaika päättyi	Kokonais- työaika	Asiaselitys	Vuoro kausi	Vuorokauden hinta

Tunteja yhteensä: _____

Summa yhteensä: _____

Allekirjoitukset

Paikka ja päivämäärä
Omaishoitajan tai -hoidettavan allekirjoitus
Hoitajan pankki ja IBAN-tilinumero
Päivämäärä ja hyväksyjän allekirjoitus

Lomake on toimitettava, joka kuukauden 5.päivään mennessä, sosiaalitoimistoon allekirjoituksilla varustettuna.

Kolarin kunta / Sosiaalitoimisto, Isopäälöntie 2, 95900 Kolari