Satakunnan hyvinvointialue

OMAISHOIDON SIJAISHOIDON ILMOITUSLOMAKE

Sijaishoitajan sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Sähköpostiosoite	

Hoidettavan sukunimi ja etunimet Henkilötunnus

Olen toiminut omaishoidon sijaishoitajana

_____ välisenä aikana _____ vuorokautta.

Paikka ja päivämäärä Sijaishoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Paikka ja päivämäärä Omaishoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Huomioitavaa Sijaishoitajalla pitää olla voimassa oleva toimeksiantosopimus kyseisen omaishoidettavan sijaishoitajana toimimisesta. Lomakkeen palautus toteutuneista hoitovuorokausista omaishoidon tuesta vastaavalle työntekijälle pääsääntöisesti kuukausittain sovittuun päivään mennessä. Sijaishoidon palkkio maksetaan seuraavan kuukauden 30. päivänä. Palkkiota ei makseta etukäteen.

Ilmoitus saapunut pvm.	Hyväksytty pvm.	Hyväksyjä