

HOITOILMOITUS / SIJAISHOITO (Omaishoidon tuki)

Sijaishoitajan nimi: _____

Henkilötunnus: _____ Puhelin: _____

Osoite: _____

Pankkiyhteys: _____

Palkkion maksamiseksi edellytetään hoitajan ja kunnan välistä voimassa olevaa toimeksiantosopimusta sekä verokortin toimittamista palkanlaskentaan.

Hoitoilmoituslomake tulee palauttaa kuukauden 5. päivään mennessä osoitteeseen:

Kempeleen ikääntyneiden hoiva ja huolenpito / omaishoidon tuki, PL 21, 90441 KEMPELE.

| Hoidettavan nimi: | tulopvm. | lähtöpvm. | hoitovrk:t yht. | a- hinta | yht. |
|-------------------|----------|-----------|--------------------|-------------|------|
| Hoitopalkkio | | | | | |
| Hoitopalkkio | | | | | |
| Hoitopalkkio | | | | | |
| Hoitopalkkio | | | | | |

Yhteensä: _____ €

Päiväys ja hoitajan allekirjoitus