

**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 sosiaalitoimisto / 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