



ILMOITUSLOMAKE SIJAISOMAISHOIDOSTA

Hoidettavan nimi _____ hetu _____

Sijaishoitaja _____

Omaishoitajanvapaa (_____ vrk / kk)

Hoitoajat (pvm) _____

Paikka ja päiväys _____ / _____ 20

Omaishoitajan / huoltajan allekirjoitus _____
nimenselvennys

Sijaishoitajan allekirjoitus _____
nimenselvennys

Maksetaan (viranhaltija täyttää)

Hoitopalkkio _____

Hyväksyn _____ / _____ 20

Viranhaltijan allekirjoitus _____
nimenselvennys

Ilmoitus tilapäisestä sijaishoidosta tulee tehdä kuluvan kuukauden 30. päivään mennessä ja aina kirjallisesti tätä lomaketta käyttäen.

Lomake lähetään kunnan sosiaalityöntekijälle tai -ohjaajalle hyväksyttäväksi.