

- Omaishoito/Ikäihmiset
 Omaishoito/Vammaispalvelut

Omaishoitajan sijaishoitajan raportti
(maksimissaan kahden kuukauden ajalta)

Sijaishoitajan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Tilinumero	

Hoidettavan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Ajanjakso:	Lomake palautetaan mahdollisimman pian jakson päätyttyä.
------------	---

Pvm	Viikonpäivä	Työaika	Tunnit
Tunnit yhteensä			

Päiväys _____ Sijaishoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Päiväys _____ Omaishoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Lomakkeen palautusosoitteet:

Yli 65-vuotiaat asiakkaat

Kokkola:	K-P:n sosiaali- ja terveystalveluky, Ennakoivat avopalvelut, Torikatu 50, 67100 Kokkola
Kruunupyy:	K-P:n sosiaali- ja terveystalveluky, Ennakoivat avopalvelut, Hörbyntie 8, 68700 Teerijärvi
Lestijokilaakso:	K-P:n sosiaali- ja terveystalveluky, Ennakoivat avopalvelut, Peltokatu 10, 69100 Kannus
Perhonjokilaakso:	K-P:n sosiaali- ja terveystalveluky, Ennakoivat avopalvelut, Koulutie 33, 69700 Veteli

Alle 65-vuotiaat asiakkaat

K-P:n sosiaali- ja terveystalveluky, Vammaispaalvelutoimisto, Mariankatu 16 – 20, 67200 Kokkola
