



Kirkkonummen kunta
Perusturva
Omaishoidon tuki

ILMOITUSLOMAKE SIAISHOIDOSTA

Hoidettavan nimi _____ Henkilötunnus _____

Sijaishoitajan nimi _____

Omaishoitajan vapaa (3 vrk / kk). Oikeus vapaaseen tarkistetaan kuukausittain. Vapaita voi kerätä useammalta kuukaudelta ja pitää pidempänä jaksona. Vapaat tulee kuitenkin käyttää kalenterivuositain. Palkkiota maksetaan ainoastaan henkilöille, jotka ovat hakeneet ja tulleet hyväksytyksi sijaishoitajaksi Kirkkonummen kunnan toimesta.

Hoitoajat:

Päivämäärä

Kellonaika

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Omaishoitajan allekirjoitus _____

Sijaishoitajan allekirjoitus _____

Paikka _____ Päivämäärä _____ / _____ 20 _____

Maksetaan (Viranhaltija täyttää)

Maksettava hoitopalkkio _____ euroa

Viranhaltijan allekirjoitus _____

Päivämäärä _____ / _____ 20 _____

Ilmoitus sijaishoidosta tulee tehdä **kuluvan kuukauden viimeiseen päivään mennessä** ja aina kirjallisesti tätä lomaketta käyttäen. Täytetty lomake lähetetään osoitteeseen:

Omaishoidon tuki
Kirkkonummen kunta
PL 20
02401 Kirkkonummi