

ILMOITUS _____ KUULTA 20 _____

HOIDETTAVAN NIMI _____

- ☐ Ei ole ollut kodin ulkopuolella hoidossa
- ☐ On ollut kodin ulkopuolella hoidossa ____/____ - ____/____ välisen ajan.
Missä: _____
- ☐ on ollut intervallijaksolla ____/____ - ____/____
Missä: _____
- ☐ Hoitaja on ollut estynyt hoitamaan hoidettavaa ____/____ - ____/____.
välisen ajan. Miten hoito järjestetty: _____

HOITAJAN LAKISÄÄTEISET VAPAAT YLLÄ OLEVALTA KUUKAUDELTA:

- ☐ Ei ole pidetty
- ☐ On pidetty: ajalla ____/____ - ____/____.
Hoidettava on vapaapäivien aikana ollut kotona / laitoksessa / muussa
hoitopaikassa / sijaishoitajan hoidossa: _____
(hoitopaikan nimi)

Kemissä ____ / ____ 20 ____

Hoitajan allekirjoitus_____
Nimen selvennys

Allekirjoittajana voi olla vain omaishoitaja, muuten korvausta ei voida suorittaa.

**Tämä ilmoitus on palautettava viimeistään ilmoituskuukautta
seuraavan kuukauden 5. päivään mennessä**

joko postitse tai tuomalla pääsisäänkäynnin syvennyksessä olevaan lukittuun
postilaatikkoon (metallinen postilaatikko)

'Kuukausi-ilmoitus'**Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus****Sauvosaarenkatu 25****94100 Kemi**