



Omaishoidon tuen sijaishoitajan työseloste

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

Omatyöntekijä / Viranomainen

Sopimuksen voimassaoloaika

SIJAISHOITAJA TÄYTTÄÄ

Sijaishoitajan nimi

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Pankkitili

Puhelin

Verokortti

Verokortti liitteenä

Toimitettu

Ei toimiteta, jolloin ennakkopidätys 60%

Omaishoitajan nimi

Henkilötunnus

Hoidettavan nimi

Henkilötunnus

Päivämäärät, jolloin sijaishoito

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

Käytetyt vapaapäivät

/ vuorokausi

Korvaus yhteensä

Kustannuspaikka omaishoidontuen sijaishoito vammaispalvelut 523210030

Kustannuspaikka omaishoidontuen sijaishoito vanhuspalvelut 521112030

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka	Päiväys
Sijaishoitajan allekirjoitus	Nimen selvennys
Paikka	Päiväys
Omaishoitajan allekirjoitus	Nimen selvennys
Paikka	Päiväys
Viranomaisen allekirjoitus	Nimen selvennys
Paikka	Päiväys
Hyväksyjän allekirjoitus	Nimen selvennys

Palautusosoite

Yli 65-vuotiaiden omaishoito:

Seniorineuvonta, neuvonta ja asiakasohjaus, alue 1
PL 636, 01088 Vantaan ja Keravan Hyvinvointialue

Yli 65-vuotiaiden omaishoito:

Neuvonta ja asiakasohjaus, asiakasohjaus alue 2
PL 1033, 01088 Vantaan ja Keravan Hyvinvointialue

Alle 65-vuotiaiden omaishoito:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vammaisten asiakasohjaus
PL 637, 01088 Vantaan ja Keravan Hyvinvointialue