



TORNION KAUPUNKI

OMAISHOIDONTUKI
Hoitoilmoitus

Hoitoilmoitus _____ kuulta 2019

HOIDETTAVAN NIMI _____

Hoidettava meni **intervalli / lomajaksolle** _____ (Mihin)
____ / ____ 2019 klo ____

Hoidettava on haettu kotiin ____ / ____ 2019 klo ____

Kotona ollut **sijaishoitaja** ____ / ____ 2019 - ____ / ____ 2019

Hoidettava on ollut sairauden vuoksi **sairaalahoidossa**

____ / ____ 2019 - ____ / ____ 2019

Jos hoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Mikäli hoito keskeytyy muusta kuin terveydellisestä syystä, hoitopalkkio keskeytyy seitsemän päivän kuluttua.

Hoitaja on ollut sairaala / laitoshoidossa tai muun syyn vuoksi ei ole ollut hoitotyössä

____ / ____ 2019 - ____ / ____ 2019

Jos hoitaja on ollut poissa edellä mainittujen syiden vuoksi, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy seitsemän vuorokauden kuluttua.

Hoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Allekirjoittajana voi olla vain omaishoitaja.

**HOITOILMOITUS ON TOIMITETTAVA OMAISHOIDONTUESTA VASTAAVALLE
VIRANHALTIJALLE SEURAAVAN KUUKAUDEN 5.PÄIVÄÄN MENNESSÄ.**

Palveluneuvonta
Sairaalakatu 1
95400 Tornio