



**ILMOITUS SIJAISHOIDOSTA** lomake palautetaan huolellisesti täytettynä vanhustenhuollon toimistolle

Hoidettavan nimi, sosiaaliturvatunnus ja omaishoitotuen maksuluokka

nimi \_\_\_\_\_ sotu \_\_\_\_\_ maksuluokka \_\_\_\_\_

Sijaishoitajan nimi

Sijaishoitajan hetu

\_\_\_\_\_

Sijaishoitajan osoite \_\_\_\_\_

Sijaishoitajan pankkitili

Sijaishoitajan puhelin

\_\_\_\_\_

Sijaishoitajalta vaaditaan täysi-ikäisyyttä. Sijaishoitajan tulee täyttää samat vaatimukset, kuin varsinaisen omaishoitajan. Sijaishoitaja sitoutuu huolehtimaan kokonaisvaltaisesti hoidettavan tarpeista.

Sijaishoitajan tulee toimittaa verokortti palkkatoimistoon ennen palkkion maksua. Muutoin ennakonpidätys on 60 %. Os. Tornion kaupunki, Palkkatoimisto, Suensaarenkatu 1, 95400 TORNIO, tai vanhuspalveluiden toimistoon terveyskeskukseen.

**Omaishoitaja täyttää**, yhdellä ilmoituksella vain yksi yhtenäinen jakso.

OMAISHOITAJAN NIMI \_\_\_\_\_

Olen pitänyt omaishoitajan vapaa päivät:

alkamispäivä \_\_\_\_\_ päättymispäivä \_\_\_\_\_ päivien lkm. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Omaishoitajan allekirjoitus: Torniossa \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**VIRANHALTIJA TÄYTTÄÄ HOITOKESKON PÄÄTTYNYÄ**

Tiedot palkkatoimistoon: \_\_\_\_\_ yht. päivää

Hoitokeskon ajankohta ja kesto \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Korvaus vuorokaudessa \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

Korvaus alle 12 tunnin hoidosta \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

**Maksuun yhteensä:** \_\_\_\_\_

Torniossa \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Viranhaltija**