

## ILMOITUSLOMAKE SIJAISHOIDOSTA

Hoidettavan nimi \_\_\_\_\_ sotu \_\_\_\_\_

Sijaishoitaja \_\_\_\_\_ sotu \_\_\_\_\_

**Omaishoitajan vapaa (3vrk/kk).** Oikeus vapaaseen tarkistetaan kuukausittain. Mikäli omaishoito keskeytyy hoidettavasta johtuvasta syystä yli seitsemän vuorokautta kalenterikuukauden aikana, oikeutta vapaaseen ei siltä kalenterikuukaudelta synny. Vapaat tulee käyttää kalenterivuosittain. Poikkeuksena ovat joulukuun vapaat, jotka voi käyttää viimeistään seuraavan vuoden tammikuun loppuun mennessä.

### Hoitoajat:

päivämäärä

kellonaika

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
paikka ja päiväys

\_\_\_\_\_  
Omaishoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Sijaishoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Maksetaan (viranhaltija täyttää)

Hoitopalkkio \_\_\_\_\_

Hyväksyn \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Viranhaltijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ilmoitus sijaishoidosta tulee tehdä **kuluvan kuukauden viimeiseen päivään mennessä** ja aina kirjallisesti tätä lomaketta käyttäen.

Puolangan sosiaalitoimisto  
Maarit Heikkinen  
Ouluntie 13  
89200 Puolanka

Toimintakeskus Vihlakka  
Hilkka Oikarinen  
Kuntotie 3  
89200 Puolanka