

VIKARIERANDE NÄRSTÅENDEVÅRDARES
ARBETSRAPPORT

Datum

IFYLLS AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS- VERKET	Verksamhetsenhet		Arbetsplats
	Socialhandledare som handhar stödet för närståendevård		Avttalets giltighetstid
IFYLLS AV DEN VIKARIE- RANDE NÄRSTÅENDE- VÅRDAREN	Den vikarierande närståendevårdarens efter- och förnamn		Personbeteckning
	Adress		
	Bankkonto	Telefon hem / till arbetet	
	Skattekort ☐ Som bilaga ☐ Har skickats ☐ Skickas inte, varvid förskottsinnehållningen uppgår till 60 %		
	Närståendevårdarens namn		
	Vårdtagarens namn		
	Datum för vikariat		
IFYLLS AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS- VERKET	Arvode per dygn, funktionsområde 30078 ☐ _____ (vårdgrupperna 3 och 4) Kslag 3360 funktionsområde 397324 ☐ _____ (vårdgrupperna 1 och 2) Kslag 3361 funktionsområde 397325	Antal enheter (förbrukade lediga dagar)	Sammanlagt
UNDERS- KRIFTER	Ort och datum	Den vikarierande närståendevårdarens underskrift och namnförtydligande	
	Ort och datum	Närståendevårdarens underskrift och namnförtydligande	
	Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande av socialhandledaren som handhar stödet för närståendevård	

Arbetsrapporten returneras undertecknad per post till den ovan nämnda socialhandledaren som handhar stödet för närståendevård.