

## STÖDPERSONS-/FAMILJERAPPORT TUKIHENKILÖ-/PERHERAPORTTI

Klientens namn/ Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Tidpunkt för uppdrag/Toiminnan ajankohta

Träffens innehåll/Tapaamisen sisältö:

Annat/Muuta \_\_\_\_\_

Stödpersonens namn/Tukihenkilön nimi: \_\_\_\_\_

Adress/Osoite: \_\_\_\_\_

Tel.nr./Puh.nro: \_\_\_\_\_ Personsign./Hetu \_\_\_\_\_

Kontonummer/Tilinumero (Iban): \_\_\_\_\_

Datum och underskrift/ Päivämäärä ja allekirjoitus: \_\_\_\_\_

### FYLLS I AV STÖDPERSONEN EN GÅNG PER MÅNAD/ TUKIHENKILÖ TÄYTTÄÄ KERRAN KUUKAUDESSA:

Arvode/Palkkio: (träffar x 30 euro, timmar x 9,74)	Summa	UTBETALAS/MAKSETAAN (fylls i av handikappservice, vammaispalv. täyttää)
Kostnadsers./Kustannusk. (uppvisar kvitto/kuittia vastaan *)	Summa	
Km-ersättning/Km-korvaus ( km x 0,21=*)	Summa	Totalt/Yhteensä:
	Godkänt: datum/underskr.	

(\*max 15 euro/månad, enintään 15 euroa/kk) (\*max 100km/mån, enintään 100km/kk)

**Returnera till adressen:** Raseborgsvägen 37 Torpet, 10650 Ekenäs  
**Palauta osoitteeseen:** Raaseporintie 37 Torppa, 10650 Tammisaari