

Redovisning av tid inom hemtjänst, extern. Bilaga till fakturan

Redovisning av tid för personer med **hemtjänst/hemsjukvård**. Redovisning avser perioden dag 20 till dag 19. Redovisas per person.

Utförare: _____ År _____ mån _____ fr.o.m dag _____ t.o.m dag _____

Personnr: _____ Namn: _____

Ange i timmar	Ange beviljad tid under perioden	Ange utförd tid under perioden
Nivå A		
Nivå B		
Utfört ej beviljad tid nivå A	-----	
Utfört ej beviljad tid nivå B	-----	
TOTALT		

Förklaring till ersättningsnivåer:

A = Centrum, Haga, Tuve
B = Bjärke, Hemsjö

Ange antal åtgärdade trygghetslarm under perioden

Ange antal timmar anhörigstöd som utförts

Information: (Ange datum och orsak till avvikelser.)

Underskrift, ansvarig chef

Datum

Namn

Lämnas till Vård och äldreomsorgsförvaltningen före månadsskifte. Utbetalning sker inom 30 dagar.