

Vård- och omsorg

Debiteringsunderlag för rapportering av utförd tid

Månad: _____

Datum	Dagtid	OB kväll	OB helg	OB stor-helg	Larmtid	Signatur Personal
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Summa						

Hemtjänsttagarens godkännande: _____

Namnförtydligande: _____

Personnummer: _____

Underlaget lämnas tillsammans med faktura till Vård- och omsorgskontoret **senast den 5:e** i nästkommande månad.