Gävle
KOMMUN

TIDRAPPORT FÖR AVLÖSARE, i hemmet; för barn & ungdom

Namn	Personnummer	Månad, år	Barnets namn
Adress			

2010-01-01

DATUM (år-mån-datum)	TID (fr o m – t o m)	Antal timmar	OB - kväll	OB veckoslut	OB - storhelg	OB - natt	JOUR	NOTERING
SUMMA								

Ansvar nr: 782 907 / 52 322

……..…….....
Avlösarens underskrift

……..…….....
Förälderns (motsvarande) underskrift

……..…….....
Attest av verksamhetschef/underskrift

RUTIN: **En Tidrapport ifylls per kund.** Fyll i alla grå fält i huvudet. Varje rad motsvarar ett avlösartillfälle där föräldern ska godkänna tiden genom att skriva under. **Den sista varje månad ska Tidrapporten skickas till:** Omvårdnad Gävle Verksamheten för avlösare, ledsagare, kontaktpersoner och familjer, Box 825, 801 30 Gävle. Alternativt kan den lämnas i den gröna brevlådan till höger om Tempo vid Brynäs centrum - torget. Besöksadress, se nedan. Vid besök – ring på koddosan. Tidrapporten följs upp genom stickprov och samtal under året.

VERKSAMHETEN FÖR AVLÖSARE, LEDSAGARE, KONTAKTPERSONER OCH KONTAKTFAMILJER
BESÖKSADRESS: SJÄTTE TVÄRGATAN 26. TELEFON 026-17 80 00