

Dokumentation för stödpersoner/stödfamiljer inom KST

Stödperson

Stödfamilj

Avlastning för
familjehem

Avlastning för
närståendevård

Stödpersonens förnamn:

Efternamn:

Personbeteckning:

Klientens initialer: *

Månad/År: *

Telefonnummer:

E-post:

OBS! En klient per dokumentation

Rapporten skall omfatta alla träffar som inträffat under månaden och lämnas in tillsammans med krysslistan. Lämnas in senast vid månadsskiftet för att kunna utbetalas den 15:e.

Vad har ni gjort på träffarna? *

Observationer av klientens mående eller andra observationer som kan vara viktiga att känna till: *

Övrigt:

--

Utgifter för verksamheten:

(för att erhålla ersättning bör kvitton bifogas. Stödfamilj behöver ej uppvisa kvitton.)

--

Datum:

Datum:

Stödpersonens underskrift:	
----------------------------	--

Underskrift av personen som godkänner stödpersonrapporten:	
--	--

De personuppgifter du lämnar in via denna ansökan används för att möjliggöra Kommunernas socialtjänsts k.f. behandling av ditt ärende och för att kunna ge dig den service som du söker. Uppgifterna sparas i förbundets datasystem tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt. Hanteringen av dina personuppgifter sker i enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR). Läs mer på www.kst.ax.

Kontakt:

Socialhandledare
Tidigt stöd barn och familj/ Barnskydd /Funktionsservice
/Vuxensocialarbete
Telefon: 532 800 (växeln)

Rapporten lämnas in till:

Kommunernas socialtjänst k.f
Tidigt stöd barn och familj/ Barnskydd/ Funktionsservice
/Vuxensocialarbete
Skarpansvägen 30
22100 Mariefhamn

TIDRAPPORT FÖR STÖDPERSONER/STÖDFAMILJER

Tidigt stöd Barnskydd Funktionservice Vuxensocialarbete

Datum													
Tid													
00-01													
01-02													
02-03													
03-04													
04-05													
05-06													
06-07													
07-08													
08-09													
09-10													
10-11													
11-12													
12-13													
13-14													
14-15													
15-16													
16-17													
17-18													
18-19													
19-20													
20-21													
21-22													
22-23													
23-00													

Stödpersonens namn: _____

Personbeteckning: _____

Bankkontonr: _____

Klientens namn/Initialer: _____

Fyll i vilket datum bil användes, varifrån och vart det åktes & hur många km resan var.

kilometerersättning		
Datum	Från -> till	Avstånd

Datum & underskrift: _____

OBS! Stödfamiljer/familjevårdare/avlastning för familjehem lämnar in skattekort för familjevårdare. Stödpersoner lämnar in skattekort för arbetsersättningar.

Skriv "X" för hel timme och "/" för halvtimme spenderad tillsammans.

Redovisningen samt en dokumentation/rapport som beskriver träffarna skall vara KST tillhanda senast den sista i månaden för att arvudet och ersättningen skall kunna utbetalas den 15:e.