



## Tjänstgöringsrapport för Kontakt-/Stödfamilj

Avser månad \_\_\_\_\_

Initialer på personen \_\_\_\_\_

Genomförda träffar				Övrigt
Från och med		Till och med		
Datum	Klockslag	Datum	Klockslag	

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Senast den 5:e varje månad skall tjänstgöringsrapporten vara, Storumans Kommun, Omsorgsnämnden, 923 81 Storuman, tillhanda för att utbetalning av arvode/ersättningen ska kunna ske.**