

## Individ- och familjeomsorgen

### Avser stödfamilj

Namn	Personnummer	
Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort

Dag	
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	

### Underskrift stödfamilj

Ort och datum
Namn

### Godkännande av rapport

Namn (förälder eller annan vårdnadshavare)
--

### Individ- och familjeomsorgens anteckningar

	Antal		Belopp	Summa
	Dagar	Pers		
Arvode				
Extra arvode				
Summa				
Omkostnader				
Övrigt				
<b>Totalt</b>				
Kostnadsställe	Attest			

Ytterligare blanketter önskas

P = påbörjad vistelse – datum och klockslag

A = avslutad vistelse – datum och klockslag

Obs! Ringa in helgdagar

Rapporten insändes **den 25:e** i varje månad till:

**Ragunda kommun, Individ- och familjeomsorgen, Box 150, 844 21 Hammarstrand**

Rapport inkommen senare än den 30:e är för sent inkommen och behandlas därför inte förrän vid nästa avlöningstillfälle.

**Obs!** Glöm inte att få rapporten godkänd av förälder eller annan vårdnadshavare.