

Henkilökohtaisen avustajan tuntilista

Työntekijä _____

Työnantaja _____

Työsuhteen luonne

Vakituisen

Sijainen

Työntajan kunta _____

Työsuhde päättyy (pvm) _____

syy päättymiseen _____

Ajalta / 20 - / 20

Päivä	Suunniteltu työaika alkaa Klo	Suunniteltu työaika päättyy Klo	Poissaolot: vuosiloma, sairausloma, lapsen sairaus, lomautus jne	TYÖAIKA ALKOI KLO	TYÖAIKA PÄÄTTYI KLO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Ajalta / 20 - / 20

Päivä	Suunniteltu työaika alkaa Klo	Suunniteltu työaika päättyy Klo	Poissaolot: vuosiloma, sairausloma, lapsen sairaus, lomautus jne	TYÖAIKA ALKOI KLO	TYÖAIKA PÄÄTTYI KLO
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Päiväys _____

Päiväys _____

Työntekijän allekirjoitus

Työnantajan allekirjoitus

Ohjeita tuntilistan täyttämiseen:

Merkitse suunniteltu työaika, poissaolon syy ja toteutunut työaika. Viikonpäiviä tai tuntien määrää ei merkitä.

Ajalta 1.-15. päivä, täytä yläosa ja toimita 3 päivän kuluessa. Ajalta 16.-31.päivä, täytä alaosa ja toimita 3 päivän kuluessa.

Lähetä osoitteeseen: Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijät / E-P:n Hea-keskus, Keskustie 41 D, 63100 Kuortane

tai sähköpostiin hea-keskus@kuussote.fi

Sähköpostiviesti toimitetaan omalla vastuulla. (Laki sähköisestä asioinnista 3:8§)